

L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.



NOUVELLE SÉRIE.

TOME HUITIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

Rue du Faubourg-Montmartre, 56.

ANNÉE 1860.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 117. MARDI 2 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

A dater du numéro de ce jour, L'UNION MÉDICALE ajoute à chacun de ses numéros un quart de feuille, soit quatre pages, qui seront exclusivement consacrées au Titre du Journal et aux Avis divers. La feuille du Journal, c'est-à-dire les 16 pages grand in-8°, rentre ainsi tout entière dans la rédaction de la partie scientifique, pratique et professionnelle de notre publication.

Cette modification complète les améliorations qui se sont succédé depuis la transformation du format du Journal; elle restitue plus de 200 pages par an de texte au lecteur et justifie de plus en plus la prétention de L'UNION MÉDICALE d'être à la fois, à l'exclusion de toute autre publication, *un Journal* et *un Livre.*

Les progrès constants de l'UNION MÉDICALE rendent sa publicité de plus en plus recherchée. Si l'Administration du Journal n'a pas dû refuser les avantages qui lui étaient offerts, elle a voulu du moins que ces avantages tournassent au profit de ses lecteurs, aussi n'a-t-elle pas hésité à augmenter ses dépenses annuelles de plus d'un quart, sacrifice considérable et qu'elle se serait épargné en prenant, comme cela se fait ailleurs, sur le texte même du Journal la place consacrée aux annonces. C'est le contraire de cela que l'Administration du Journal a voulu faire, et elle espère que les Souscripteurs lui en tiendront compte.

Également à dater de ce numéro, L'UNION MÉDICALE sera distribuée *coupée et piquée* à tous les Souscripteurs sans exclusion. Cette mesure, que nous n'avions pu exécuter que partiellement, a été si agréable à ceux qui en ont joui jusqu'ici, que nous avons dû l'étendre à tout le service.

L'UNION MÉDICALE.

N° 117. Mardi 2 Octobre 1860.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôtel-Dieu. — Clinique de M. JOBERT DE LAMBALLE.

DES FISTULES URINAIRES CHEZ LA FEMME EN GÉNÉRAL ;

Leçons recueillies par le docteur DEREINS.

En terminant cette session scolaire, nous voulons, suivant la promesse que nous vous en avons faite, consacrer nos trois dernières leçons à attirer votre attention sur un sujet de chirurgie pratique et de pathologie des plus intéressants, et dont pourtant l'étude n'est que trop négligée, c'est-à-dire parler des fistules urinaires chez la femme. Vous comprenez qu'il ne nous serait pas possible d'épuiser la matière sans dépasser de beaucoup les limites du temps qui nous reste ; aussi, notre intention n'est-elle que de traiter des fistules en général, remettant à la session prochaine le développement des fistules urinaires en particulier. Vous avez eu d'ailleurs sous les yeux, pendant le courant de l'année, des exemples nombreux et non douteux de ce qu'on peut faire pour les pauvres victimes de cette terrible affection ; il vous a été facile de voir les désordres, d'en mesurer l'étendue; vous avez assisté à l'opération ; vous avez pu en suivre toutes les phases, et, enfin, en constater le succès irréprochable.

Mais, avant de développer devant vous cet important sujet, et de vous initier aux

FEUILLETON.

MÉDECINE RÉSERVÉE.

I

Je viens de lire sous cette rubrique aimée, *Bibliographie,* l'annonce d'un livre toujours nouveau, d'un livre intitulé : *Hygiène philosophique de l'âme,* par M. le docteur Foissac.

Si j'étais riche, oh ! si j'étais riche, je ne prendrais pas ce matin le temps de m'habiller, je courrais à ma fenêtre et je crierais à mes gens : Attelez, fouettez, chez le libraire ; là, ne marchandez pas, payez plutôt une prime à l'éditeur, et rapportez-moi l'*Hygiène philosophique de l'âme,* par M. le docteur Foissac. Mes gens me croiraient fou, mais peu m'importe ; j'aurais du moins prouvé par mon empressement et ma folie que je sais comprendre et saluer l'apparition ou la réapparition d'une œuvre de médecine, de littérature et de philosophie.

Malheureusement, je n'ai qu'une fenêtre haut placée, et un bon vouloir, au même étage. J'en suis donc réduit à désirer l'édition que je ne saurais acquérir. Je ressemble à ces pauvres gens qui vont rêver un bon repas devant les carreaux de Chevet, et qui se demandent avec bonhomie : Que peut-il y avoir dans un homard? L'ananas est-il bien un fruit sérieux?

Hygiène philosophique de l'âme! Que dites-vous de cela? demandai-je tout le long du jour à tous les amis que je rencontrai. — Oh ! oh ! firent-ils comme en chœur, cela est grave.

Je connais cette réponse; l'expérience m'a prouvé qu'elle pouvait ne rien prouver que la paresse de ceux qui s'en servent; j'insistai donc auprès de celui de ces messieurs (mes amis,

questions théoriques et pratiques qu'il comporte, nous croyons utile de vous faire jeter un coup d'œil rapide sur quelques dispositions anatomiques des organes génitaux urinaires, d'où découleront naturellement, comme déductions pathologiques et opératoires, les considérations générales que nous voulons vous présenter.

Notions anatomiques. — La vessie est une cavité musculo-membraneuse, servant de réservoir à l'urine. Elle est située sur la ligne médiane dans l'excavation pelvienne, au-dessus de l'aponévrose périnéale supérieure, derrière la symphyse du pubis, au-devant de l'utérus et du vagin chez la femme.

Elle est fixée au pubis par un tissu cellulaire lâche et filamenteux, à l'ombilic par l'ouraque converti en ligament après la naissance; le péritoine qui ne l'enveloppe qu'en partie contribue aussi à la maintenir dans sa position. Je ne vous parlerai pas de ses dimensions variables suivant les habitudes, le sexe, l'âge et les maladies, me bornant à ne vous dire que ce qui peut éclairer notre sujet.

La vessie a une forme cylindroïde chez l'enfant; chez l'adulte c'est un ovoïde dont la grosse extrémité est en bas et le sommet en haut.

Pour bien déterminer les rapports de la vessie il faut lui considérer une région antérieure, une région postérieure, des régions latérales et une région inférieure ou base de la vessie.

La région antérieure est dépourvue de péritoine; elle est en rapport avec la symphyse et le corps des pubis auxquels elle s'unit par un tissu cellulaire très lâche et par des trousseaux fibreux, dépendant de l'aponévrose périnéale supérieure. Dans l'état de plénitude, ses rapports s'étendent jusqu'à la paroi abdominale et quelquefois jusqu'à l'ombilic.

La région postérieure, recouverte par le péritoine dans toute son étendue, répond à l'utérus chez la femme. Presque toujours quelques anses intestinales viennent s'interposer entre la vessie et cet organe, dans un cul-de-sac formé par l'enfoncement de la séreuse.

Les régions latérales sont également recouvertes par le péritoine et un tissu cellulaire abondant qui communique avec celui des ligaments larges et des fosses iliaques; les artères ombilicales ou les ligaments qui le remplacent après la naissance les côtoyent.

---

en d'autres termes) qui me paraissait le plus considérable et il se livra aux réflexions suivantes :

II

Dans le monde, le médecin est souvent interrogé à l'endroit de ses opinions touchant la dignité humaine, l'âme et l'immortalité. Nous voyons tant mourir, même lorsque nous avons la main heureuse qu'il n'y a pas trop à se fâcher de la question. Mais elle est rarement faite sans arrière-pensée et sans perfidie. Elle veut atteindre l'homme et le docteur à la fois. Voici comment on procède : « Oh ! docteur, vous exercez un sacerdoce, un vrai sacerdoce (cette pensée se retrouvera au moment des honoraires), mais par quelles études et par quels spectacles il vous faut passer; il me semble qu'à votre place, je n'aurais plus d'illusions, je n'aurais peut-être plus de croyance; j'invoquerais le néant..... » Écoutez cela, et ayez le malheur de répondre par distraction ou par nonchalance : — Ma foi, nous passons de vilains quarts d'heure !

Et votre interlocuteur s'éloigne en pensant tout bas : « Le monstre, l'impie, confiez-lui, après un tel aveu, votre femme, votre fille, » mais il vous dit tout haut : « Docteur, il y a bien du mérite de votre part à rester un si honnête homme. »

Sans doute, les choses ne se passent pas toujours avec cette netteté, mais le médecin, à cause de ses opinions présumées, rencontre toujours beaucoup d'ennemis intimes.

On devrait pourtant comprendre que le médecin doit, comme médecin, en tant que médecin, ne se préoccuper que de la nature. C'est contre elle qu'il lutte quand elle veut détruire et faire le mal; voulez-vous donc que ce soit contre Dieu ? Ce seul rapprochement vous fait pâlir. Laissez donc le médecin ne connaître, dans l'exercice de sa profession, que de la vie et

Chez la femme, la base de la vessie répond non seulement au vagin, mais encore à la moitié inférieure du col de l'utérus.

Quels sont les rapports de la vessie avec la matrice? Toute la portion de la face antérieure de l'utérus, comprise entre la réflexion du péritoine, de la vessie sur l'utérus, et l'insertion du vagin au col de cet organe, est en rapport immédiat avec la face postérieure de la vessie. Dans cet espace, l'union des organes se fait par un tissu cellulaire lâche et facile à décoller, tissu qui se prolonge encore en bas entre la paroi supérieure du vagin et la face inférieure de la vessie.

C'est fondée sur ces connexions, sur la possibilité de décoller le vagin à son insertion au col de l'utérus, de décoller la base de la vessie de la face antérieure de ce même organe, que naquit notre méthode de cystoplastie par locomotion, méthode qui, comme vous le verrez, permet le rapppochement facile de la lèvre postérieure de la fistule en avant vers la lèvre antérieure fixe et immobile, et par suite la réparation d'une perte de substance considérable.

C'est des rapports de la vessie avec la paroi supérieure du vagin que résulte la cloison appelée vésico-vaginale. Des injections de l'utérus et du vagin nous ont démontré qu'il n'existe, dans cette cloison, que peu de vaisseaux et qu'on peut l'inciser sans danger. L'union de ces organes se fait au moyen d'un tissu dartoïde.

Il me suffira d'ajouter que le col de la vessie de la femme présente les mêmes rapports avec la paroi supérieure du vagin, et que l'urèthre, qu'on peut considérer comme un prolongement de quinze lignes environ, est pour ainsi dire creusé dans l'épaisseur de cette même paroi.

La vessie se compose de plusieurs tuniques : 1° de la séreuse péritonéale, qui, comme nous l'avons déjà dit, ne la recouvre que dans une partie de sa surface externe; 2° de deux plans de fibres musculaires : l'un extérieur, composé de fibres longitudinales qui partent du col de la vessie et vont s'épanouir sur le corps; l'autre intérieur, formé par des fibres circulaires parallèles ou irrégulièrement entrecroisées. Celles qui sont parallèles font suite aux fibres annulaires du col de la vessie et prédominent au bas-fond; les fibres irrégulières sont à la paroi postérieure.

Au niveau du trigone vésical, la couche musculaire est représentée par des fibres transversales qui, plus épaisses et plus nombreuses entre les uretères, forment un faisceau dont la contraction paraît destinée à les dilater et à favoriser l'entrée de l'urine

---

de la mort, du physique et du moral de l'homme. Au retour de ses visites, soyez-en bien sûr, redevenu homme, il aura soin de lever plus haut ses regards et son esprit, et ce n'est pas à la nature, mais à Dieu même, qu'il demandera la force pour le lendemain, et le moins de misère possible pour sa famille. Or, de Dieu à l'âme, la croyance se confond dans une même immensité inaccessible à nos raisonnements, mais tout à la portée des cœurs honnêtes.

La psychologie n'est donc pas une branche de la médecine. Imaginez-vous, par exemple, le professeur faisant des expériences et déterminant le genre et le degré d'influence de l'acide carbonique sur l'âme, du chloroforme sur l'âme! Quel matérialisme d'habitude s'introduirait bientôt à la faveur de ces formules soi-disant spiritualistes.

Le médecin, comme médecin en tant que médecin, est suffisamment spiritualiste lorsqu'il croit à une force, à une puissance vitale antérieure et supérieure aux organes vivants, lorsqu'il considère la vie enfin comme un phénomène d'un ordre supérieur au fonctionnement des organes. Et notez-le bien, sur ce terrain déjà la discussion commence, des écoles existent : n'essayez pas d'aller plus loin.

Regardez : la magistrature nous demande-t-elle jamais si l'enfant (le petit ange) avait son âme? Non, le fœtus était-il né viable?

S'informe-t-elle auprès de nous pour connaître l'état de l'âme d'un prévenu au moment où il commettait un crime? Non ; le prévenu avait-il et n'avait-il pas sa raison ; et dans ce cas-là, la raison ne s'appelle point l'âme, mais la liberté?

Je me résume, car la gravité du sujet me brûle les doigts.

Cui que suum :

A la médecine proprement dite : prévenir, guérir, pallier. — A la philosophie : raisonner,

dans la vessie. Enfin, une tunique muqueuse, lâchement adhérente à la couche musculeuse, pouvant glisser sur elle et faire hernie à travers les ouvertures accidentelles, tapisse la face interne de la vessie.

Nous ne voulons pas entrer dans des considérations anatomiques plus étendues; vous pourrez les lire dans les ouvrages que vous avez entre les mains; toutefois, nous devons vous en rappeler l'importance en ce qui a rapport à l'explication du mécanisme de la formation des fistules et de leur thérapeutique. Ce sont ces recherches anatomiques attentives et suivies qui nous ont permis de comprendre comment il était possible de déplacer un organe pour le réparer avec lui-même, sans tailler un lambeau. Cette méthode a été appréciée par des anatomistes distingués, et pour n'en citer qu'un seul, vous pourrez lire cette appréciation dans un excellent ouvrage d'anatomie médico-chirurgicale, et justement devenu classique, dû à M. Richet, chirurgien habile autant que modeste (1).

(1) Je crois devoir compléter la citation du maître en mettant sous les yeux du lecteur le passage de l'ouvrage de M. Richet, qui résume avec une grande clarté les dispositions anatomiques dont la cystoplastie par locomotion est une si heureuse application :

« La moitié inférieure de l'utérus est au contraire dépourvue de péritoine et contracte avec la vessie » et le vagin des connexions qui ont acquis dans ces dernières années un haut intérêt en raison des opé- » rations dont cette région est le siége dans les fistules vésico-vaginales. C'est à M. le professeur Jobert » (de Lamballe) qu'on doit d'avoir déterminé avec exactitude ce point important d'anatomie. Nous avons » déjà vu précédemment que les parois vaginales s'insèrent plus bas en avant qu'en arrière sur le col » utérin et ne laissent libre de ce côté tout au plus que la moitié inférieure de cette portion de l'organe » gestateur chez les femmes qui n'ont point eu d'enfants; chez celles qui ont conçu, la muqueuse vaginale » descend toujours beaucoup plus bas, et quelquefois se met de niveau avec la lèvre antérieure. De là » résulte que toute la portion de la face antérieure de l'utérus qui est comprise entre la réflexion de la » muqueuse vaginale sur le col et celle du péritoine sur cette face antérieure est en rapport avec la face » postérieure de la vessie, rapport qu'il importe maintenant de préciser d'une manière toute spéciale. » Cet espace a 3 centimètres environ de longueur, et dans toute cette étendue, l'union de la vessie avec » la paroi supérieure du vagin et la portion correspondante du col et du corps de l'utérus se fait à l'aide » d'un tissu cellulaire facile à diviser et même à décoller avec le doigt ou le manche du scalpel. En ce » point, il n'existe que peu ou point de vaisseaux, sur la ligne médiane au moins; car sur les côtés on » rencontre, à quelques centimètres en dehors du col, les artères utérines, et un peu plus bas les artères » vaginales. Cet espace présente d'ailleurs de notables différences relativement à son étendue, selon que » la vessie est ou non dans l'état de vacuité; lorsqu'elle est distendue par l'urine, les rapports avec la » partie inférieure du corps de l'utérus sont ceux que nous venons d'indiquer; dans l'état opposé, la » vessie revenant sur elle-même attire le péritoine, et alors la partie moyenne du col utérin conserve

---

chercher, ne jamais trouver. — A la religion : croire, craindre, espérer; car il y a pour l'âme des récompenses et des châtiments éternels.

III

A présent, je me demande comme vous, malicieux lecteur, ce que tout ce qui précède a de rapport avec le livre dont je parlais en commençant? Je me suis emporté sur une expression, et me voilà tout penaud. Je suis tombé sur un sujet ingrat par sa sublimité même, et je ne pourrai jamais m'en tirer en honnête feuilleton, comme c'est mon devoir. Je vais toujours vous raconter une histoire :

Dans un bourg de maigre apparence était posée sur un talus la maisonnette du docteur, entre un atelier de charron et l'inévitable cabaret, non loin de l'église. Le maire du lieu ne voyait pas le curé, pour cause d'opinion politique; le curé ne regardait pas le médecin, pour présomption d'indifférence en matière de culte; c'était enfin un petit désert dans un désert. A l'image de leurs chefs, les habitants étaient devenus de petits loups. Le pauvre docteur avait pourtant fait ses études à Paris ! Les hommes n'imaginent pas ce genre de supplice. Le docteur en vivait douloureusement, puisqu'on est censé vivre tant que la respiration continue. — Un jour que Dieu fit, le maire (qui était notaire), le curé et le médecin se rencontrèrent forcément au lit d'un malade, propriétaire rabelaisien d'un petit château et d'une belle fortune, à quelques lieues du bourg, ce qui ne l'empêchait pas de souffrir parfois de la goutte; au contraire, car il vivait très bien. Mes amis, dit alors le malade, en s'adressant à tous les trois, je veux faire mon salut, mon testament et ma guérison. Vous voilà réunis pour me donner votre avis sur ces trois points; mais je veux votre opinion à l'unanimité; sinon, je vous rends responsables de tout ce qui pourra m'arriver dans ce monde et dans l'autre; arrangez-vous.

Qu'entend-on par fistule en général? — On désigne ainsi une solution de continuité due à une cause locale ou générale, et représentant un conduit qui offre une voie anormale à des produits de sécrétion.

Au temps de J.-L. Petit, dans une classification rappelant l'enfance de l'art, on confondait sous le même nom plusieurs affections qui ne présentent entre elles aucun rapport; c'est ainsi que les ulcères, les fistules, les hémorrhoïdes, etc., étaient désignés par la dénomination générique d'ulcères.

On pourrait peut-être attaquer la définition des fistules en général, appliquées aux ouvertures anormales de la vessie chez la femme, donnant passage à l'urine, et dire qu'elles ne sont pas toujours un conduit ou un trajet. Si cette remarque a quelque chose de vrai pour la plupart des fistules vésico-vaginales, dues à l'absence ou à la destruction de la cloison vésico-vaginale, il faut avouer qu'elle n'est plus guère applicable aux fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales qui sont souvent constituées par un conduit sinueux et étendu, car bien des fois nous avons eu occasion de disséquer des trajets fistuleux communiquant avec la vessie qui avaient plusieurs centimètres de longueur. Toutefois, tout en reconnaissant qu'il est des fistules urinaires chez la femme qui ne rentrent pas dans la définition générale, nous ne voulons rien changer aux formes du langage, et nous nous plaisons à respecter celles que l'usage a consacrées; c'est pourquoi nous continuerons à appeler fistules urinaires chez la femme toutes les ouvertures anormales de la vessie qui donnent passage à l'urine. Assez com-

» seule des rapports immédiats avec le bas-fond de la vessie. Dans cet état, on voit le péritoine présenter
» dans le fond du sillon vésico-utérin des plis transversaux destinés à suffire à l'ampliation du réservoir
» urinaire; il est en ce point mobile et lâchement uni aux parties sous-jacentes, et on peut s'assurer
» qu'il se laisse facilement décoller et repousser, ce qui contraste avec ce que l'on observe sur la moitié
» supérieure de l'utérus. C'est fondé sur l'étude de ce mode de connexion du vagin et de l'utérus avec le
» bas-fond de la vessie que M. Jobert a institué sa belle opération de cystoplastie par locomotion dans
» les cas de fistules vésico-vaginales larges et profondes, réputées avant lui incurables. Ayant observé que
» que la principale raison qui faisait échouer la réunion était le tiraillement exercé par les lèvres de la
» plaie sur la suture, cet habile chirurgien imagina de diviser le cul-de-sac du vagin à son union au col,
» et après avoir pénétré dans l'espace précédemment décrit, de disséquer et isoler le bas-fond de la vessie,
» de manière à faire cesser le tiraillement exercé sur la lèvre postérieure de la fistule. Treize cas de
» guérisons publiés dans le *Traité de chirurgie pratique*, plaident éloquemment en faveur de cette
» méthode. »

Je vous laisse à penser — la peine ne sera pas grande — si les trois messieurs se regardèrent avec étonnement. Mais l'humeur joviale du client était connue; le notaire éclaircit ses lunettes, le curé fit un pli à la page de son bréviaire, le médecin osa sourire.

Mais personne ne prenant la parole, le malade se mit sur son séant, et, désignant le docteur :

— Au dernier les bons; par déférence pour les autorités civile et religieuse, Monsieur, commencez donc :

— Ma foi, j'obéis, et puisque vous n'avez pas de famille, Monsieur, voici mon ordonnance quant à votre testament d'abord : recherchez bien si, dans votre jeunesse, vous n'avez pas abusé de l'anonyme pour mettre au monde quelque pauvre diable. N'ergotez pas sur le plus ou moins de probabilité, n'y regardez pas de si près : donnez; donnez pour les malades, pour les pauvres, pour les orphelins, pour les déshérités; donnez, donnez, donnez.

— Et vous, Monsieur le notaire ?

— Eh! Eh! la maison commune aurait besoin de quelque petite chose; mais je partage l'avis du docteur; j'y ajoute : cherchez bien si, par hasard, grâce à votre fortune et à votre humeur, vous n'avez point gagné quelque procès douteux sur un pauvre diable toujours en retard pour le frais d'acte, toujours en colère contre les juges. Si oui, restituez, restituez toujours.

— Et vous, Monsieur le curé ?

— Je ne puis dissimuler que notre église manque des ornements principaux et que le culte y est indigne du patron de notre village; mais il faudrait si peu de chose! J'approuve donc le projet de testament rédigé par ces messieurs, j'y ajouterai seulement les prisonniers du chef-lieu, car la prison est malsaine.

— Personne n'a oublié personne; je vous remercie, Messieurs; les bonnes paroles font au

munes, ces solutions de continuité peuvent intéresser les extrémités des différents diamètres de la vessie.

En avant, elles sont dues quelquefois à l'absence de la paroi antérieure de la vessie, vice de conformation connu sous le nom d'exstrophie, extroversion de la vessie; au sommet, l'ouraque, débris d'un canal chez le fœtus, peut conserver sa perméabilité, et, conduisant l'urine vers l'ombilic, établir une fistule urinaire ombilicale; en arrière et en bas, la gangrène, les tumeurs désorganisatrices peuvent détruire les parois de la vessie qui sont en rapport ainsi que la cloison vésico-vaginale; enfin, par suite de l'absence du col de la vessie et de l'urèthre, comme J.-L. Petit en a observé un exemple sur une jeune fille, l'urine peut passer directement dans le vagin.

Vous pressentez tout de suite qu'on peut, dans une classification générale, séparer les fistules urinaires chez la femme en fistules accidentelles et en fistules congéniales.

Ces dernières se développent dans le sein de la mère, et sont dues soit à un arrêt de développement, soit à quelque autre lésion; l'une et l'autre hypothèses sont admissibles; mais vouloir aller plus loin, c'est entrer dans le champ des conjectures et de la spéculation.

Quant aux fistules accidentelles, nous en expliquerons plus loin les causes variées.

Coup d'œil historique. — Nul doute que dans les temps les plus reculés, cette maladie n'ait existé et n'ait même été observée; toutefois, il n'en est guère fait mention dans les anciens, et nous ne voulons vous rappeler ici que les faits les mieux constatés.

Levret, dans un travail *sur les polypes*, page 153, dit que la partie la plus déclive de la vessie peut être atteinte par la tête de l'enfant et que la gangrène peut survenir; il considère le mal comme irréparable, et il en explique le mécanisme par la compression des tissus entre la tête de l'enfant et les os du bassin.

J.-L. Petit cite une observation d'une femme qu'il visitait; par suite de compression par la tête de l'enfant, il y eut une gangrène qui se révéla par son odeur caractéristique; il ne parla point de l'odeur urineuse: l'urine s'écoulait involontairement, on proposa la suture; mais on la repoussa comme impossible; un tampon fut placé dans le vagin.

Chopart regarde aussi cette affection comme incurable, et par une singulière remarque

---

cœur ce que le vin généreux produit à l'estomac; je me sens bien; je crois que le salut commence et la guérison aussi.

Toutefois, mon testament seul est fait; Monsieur le notaire, vous le rédigerez dans le sens convenu; j'ajouterai les chiffres. Passons au sujet plus délicat de mon salut; à vous, docteur.

Le médecin ne perdit nullement la tête, malgré l'étrangeté de la situation; ayant résolu de s'en tirer en homme d'esprit, autant que faire se pourrait, il s'exprima en ces termes :

A vous parler franchement, cher malade, vous n'êtes guère en danger de mort et de salut; vous ressemblez plutôt à ces philosophes de l'antiquité qui s'environnaient de convives, de disciples, d'amis, et devisaient de la vie et de la mort.

Quel est votre maître en philosophie?

Les maîtres chinois enseignent que : « *La matière, l'émanation et la métempsycose sont le ressort et l'âme de l'univers.* »

Êtes-vous Chinois?

Pour les Indiens, « *les âmes, en se séparant de leurs enveloppes, retournent à l'âme universelle, en vertu d'une perpétuelle métempsycose.* »

Êtes-vous Indien?

Pensez-vous comme les Stoïciens que les âmes survivent à la dissolution des organes corporels, mais qu'elles ne sont pas immortelles, dans le sens propre, puisqu'aucune d'elles ne survit individuellement et indistinctement; qu'elles vont animer d'autres corps, pour retourner après une conflagration générale à leur corps primitif?

Pensez-vous enfin comme on pensait en Égypte, chez les Carthaginois, chez les Celtes, chez les Druides?

dont il est difficile de se rendre compte, il dit que les fistules sont au-dessus des ressources de l'art quand elles dépassent le col de la vessie, lui qui n'en avait jamais guéri aucune de celles qui occupent le col lui-même.

Dans Desault, dans Bichat, on ne trouve que peu de chose ou plutôt rien sur ce sujet ; pas le moindre progrès ni dans la pathologie, ni dans la thérapeutique de cette maladie. Toujours on avait recours à l'emploi grossier du tampon dans le vagin ; mais l'urine n'en filtrait pas moins, malgré le tampon, et des concrétions lithiques de phosphates et d'acide urique venaient ajouter un nouveau mal au premier. Toutefois, Desault réalisa un progrès en mettant en usage une sonde dérivatrice pour rendre artificiellement au liquide son cours primitif.

Jusqu'ici, la plus complète obscurité régnait sur les fistules : absence d'instruments d'exploration, ignorance absolue de l'anatomie pathologique, du siége, des causes, de la nature de ces lésions ; impossibilité de se livrer à un examen sérieux des organes génitaux, impossibilité d'établir une classification méthodique, et enfin de combattre ces infirmités repoussantes qui conduisaient les victimes au désespoir. Tel a été longtemps l'état de la question.

Aussi, pouvons-nous dire que nous avons jeté quelque lumière sur ce sujet, que nous avons, un des premiers, établi sur des bases solides l'anatomie pathologique, l'étiologie, la nature, le siége, le traitement et le manuel opératoire.

Division. — Dès 1829, nous avons imaginé le spéculum univalve et les leviers, ces vieux moyens d'exploration qu'on a voulu modifier, mais qu'on n'a pu remplacer. C'est avec leur secours et par de nombreuses observations que nous avons pu classer méthodiquement les fistules jusqu'alors confondues et en donner la division suivante :

1° Fistules vésico-utérines ;

2° Fistules vésico-utéro-vaginales : 1° superficielles ; 2° profondes ;

3° Fistules vésico-vaginales.

Si vous êtes philosophe à la manière des anciens, voulez-vous finir à la manière de la plupart des anciens philosophes, par le suicide ?

Si, comme j'aime à le croire, vous êtes simplement chrétien, mourez en chrétien, — c'est chose bien simple comme toutes les grandes choses.

Alors le curé se leva pour me tendre la main.

Le notaire répéta comme s'il écrivait sous la dictée d'un client le paragraphe final d'un acte important : si vous êtes simplement chrétien, mourez en chrétien ; c'est chose bien simple, comme toutes les grandes choses.

Le malade ouvertement entré en convalescence, et tout plein de son humeur gauloise, répondit : Vous êtes tous les trois d'accord sur la meilleure manière de disposer de ses biens et de son âme, et réunis sur ces deux points, vous formiez trois partis dans ce pauvre village, dont je réunissais, au temps de ma jeunesse, tous les habitants à l'abri de mon bon sens et de ma joyeuse équité. — Je n'aurais pas voulu mourir en laissant ces pauvres amis à votre discrétion, et je vous ai fait venir afin de vous entendre ; je vous ai entendus, me voilà tranquille. Seulement, docteur, je vous demande une ordonnance pour plus de sûreté encore.

— L'ordonnance la plus simple et la plus appropriée à votre caractère est celle-ci : *Portez-vous bien,* exécutez-la, Monsieur, et le médecin peut ne plus revenir.

— Et combien cela coûte-t-il ?

— A vous, Monsieur, vingt-cinq mille livres de rente, dit-on ; mais à d'autres, rien.

— Je ne suis donc pas favorisé, mais peu importe, je suis content de vous avoir réunis et de vous avoir prouvé par vous-mêmes à vous-mêmes, que la plupart des hommes sont amis et condisciples sans le savoir ; que deux onces de bonne humeur valent mieux pour l'arrangement des choses humaines que l'éloquence des lycanthropes ou la malice des politiques.

Le soir, nous dînâmes au château ; la nouvelle de notre alliance se répandit bientôt à dix lieues à la ronde ; les habitants cessèrent de se défier les uns des autres et de se haïr. Tout va bien.

Malheureusement si le maire et le médecin se marient tout pourra changer, et le curé aura beau jeu.

Pierre BERNARD.

La fistule vésico-utérine intéresse à la fois la vessie et l'utérus, de telle sorte que la première verse son liquide dans la cavité du second à travers un canal qui réunit les deux cavités.

Dans les fistules vésico-utéro-vaginales superficielles, il y a perforation de la cloison vésico-vaginale, avec altération des couches superficielles de l'utérus.

Dans celles qui sont profondes, la vessie communique avec la cavité utérine et avec le vagin par la destruction des parties qui sont en rapport.

Enfin la fistule vésico-vaginale consiste dans la communication du vagin et de la vessie par la destruction plus ou moins étendue de la cloison vésico-vaginale.

C'est à nous qu'il appartient d'avoir créé la deuxième et la troisième espèce et d'avoir déterminé avec précision la première dont M. Stoltz, de Strasbourg, se contente de rapporter un cas et qui n'est l'objet que de quelques notes dans les ouvrages de Mme Lachapelle.

Il existe dans les auteurs d'autres divisions : ils admettent une fistule uréthro-vaginale ; mais ce n'est qu'une variété de la fistule vésico-vaginale ; un peu plus antérieure, elle n'en diffère que par le siége ; car, chez les femmes, l'urèthre n'est qu'un prolongement de la vessie ; c'est quinze lignes de plus, et il ne nous semble pas utile d'en faire une espèce à part.

A. Bérard décrit une fistule urétéro-utérine ; mais elle est plutôt l'œuvre d'une conception spéculative qu'une espèce réelle qu'on a pu démontrer ; car ici l'examen au spéculum ne suffirait plus.

Enfin, il en existe une dernière espèce qu'on pourrait appeler urétéro-vaginale, assez curieuse dans son mode d'origine, puisqu'elle est née de toute pièce sous les doigts mêmes du chirurgien qui a laissé l'uretère dans le vagin, et qu'elle a été improvisée par l'opération elle-même.

Forme. — Les fistules urinaires présentent plusieurs formes ; tantôt c'est un trou, une sorte de boutonnière, une fente transversale, dont les lèvres se croisent de façon que la lèvre supérieure cache la lèvre inférieure ; tantôt c'est un petit pertuis pouvant à peine recevoir un cheveu ; mais l'urine peut passer par tous les orifices et si étroits qu'ils soient elle s'écoule ; quelquefois il y a deux ouvertures séparées par une bride ou pont, la fistule peut occuper toute la largeur de la paroi inférieure de la vessie ; il peut ne plus rester qu'une petite portion du bulbe de l'urèthre ; l'urèthre peut lui-même présenter l'aspect d'une gouttière ; c'est aussi quelquefois une fente verticale placée sur la ligne médiane et qui peut être l'œuvre du bistouri ; enfin nous en avons vu qui présentaient un trajet sinueux, une sorte de tube long de plusieurs centimètres, taillé dans l'épaisseur des tissus.

Siége. — Consécutifs le plus souvent à un accouchement laborieux, les accidents dont nous parlons ont un siége qui varie suivant le point où a porté l'action de la tête de l'enfant, suivant le lieu de la pression. Rarement la fistule se produit au milieu seulement ; presque toujours elle intéresse le côté droit ou le côté gauche. Nous ne connaissons que la nommée Calmès qui ait présenté une fente sur la ligne médiane, laquelle paraissait avoir été faite avec un bistouri. Il n'est pas rare après un grand délabrement, et à la suite d'une guérison par bourgeons, qu'il reste sur les côtés une fistulette ; c'est alors qu'il faut déplisser le vagin et que le spéculum univalve rend des services signalés.

Cachées dans les plis de la muqueuse, derrière une valvule ou une bride cicatricielle, au sommet d'un tubercule inodulaire, les fistules sont quelquefois difficiles à trouver. On a proposé, dans les cas difficiles, les injections colorées dans la vessie ; souvent elles sont insuffisantes. Un moyen excellent consiste à toucher dans le voisinage du tissu inodulaire avec le crayon de nitrate d'argent, aussitôt on voit sourdre quelques gouttelettes d'urine.

Nombre. — En général, il n'y a qu'une fistule ; toutefois, il peut y en avoir plusieurs ; il y en a alors toujours une plus grande que l'autre ; c'est la plus grande qui

attire naturellement l'attention, et l'autre échappe à un examen trop superficiel, à moins qu'elle ne soit très rapprochée de la première. C'est une faute que de ne pas explorer le vagin avec la plus grande rigueur, faute qui peut avoir des conséquences fatales à l'opération, et être pour les malades et le chirurgien une source de déboires; l'urine qui sort par la petite fistule peut faire croire que l'opération n'a pas réussi, ou bien, baignant la suture, elle peut en empêcher la réunion, car rien n'est plus antiplastique que l'urine; enfin, il est toujours difficile d'obtenir une seconde opération des malades découragées ou effrayées; il vaut mieux opérer tout d'un coup. Nous donnons le même conseil dans les cas de double fistule vésico-vaginale et recto-vaginale, puisqu'en n'en fermant qu'une seule, celle qui reste agit d'une manière facheuse sur la première. Nous avons vu des fistules doubles qui consistaient en deux petits trous égaux et séparés par un diaphragme peu étendu.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS. Tome premier. Premier fascicule, avec une carte. Paris, V. Masson, 1860. In-8° de 123 pages.

La Société d'anthropologie, fondée à Paris le 19 mai 1859, dans le but d'étudier scientifiquement les races humaines, vient de publier le premier fascicule de ses *Mémoires.* Si les suivants ressemblent à celui-ci, on peut prédire à coup sûr les destinées les plus hautes et à la Société et à ses publications. Or, cela ne fait aucun doute pour les personnes qui ont assisté aux séances, qui ont pu constater l'intérêt croissant des communications et qui savent avec quel soin et quelle prodigieuse mémoire le secrétaire, M. Broca, rédige les procès-verbaux.

Ce fascicule contient, outre le tableau du personnel de la Société et la composition du bureau, des Recherches sur l'ethnologie de la France, par M. Paul Broca; un Mémoire sur la coloration noirâtre des centres nerveux chez les individus de race blanche, remarquables par l'abondance du pigment extérieur, par M. Adolphe Gubler; un Mémoire sur la microcéphalie, considérée dans ses rapports avec la question des caractères du genre humain, par M. Pierre Gratiolet; un Essai sur les croisements ethniques, par M. Perier; et, enfin, une note intitulée : *Du non-cosmopolitisme des races humaines*, par M. Boudin.

Ces travaux se recommandent tous à la sérieuse attention du lecteur; les sujets choisis et les noms des auteurs le disent assez; mais le plus remarquable à divers titres, celui qui, en raison de son étendue et aussi de l'intérêt tout spécial de la question traitée, forme une naturelle introduction aux *Mémoires de la Société*, c'est le travail de M. Paul Broca sur l'ethnologie de la France.

M. P. Broca a soumis au contrôle de l'anthropologie ce que les historiens, les philologues et les antiquaires nous ont appris sur les origines de notre nation, et il a pu, aidé des lumières de cette science, déterminer, mieux et plus sûrement qu'on ne l'avait fait avant lui, ce que nous sommes maintenant et les divers éléments qui constituent le sang français.

A l'époque où César envahit la Gaule, dit-il, trois peuples, ou plutôt trois groupes de peuples, différents de mœurs, de langue et de race, occupaient notre territoire. C'étaient les *Aquitains,* compris entre la Garonne, les Pyrénées et l'Océan; les *Belges,* compris entre la Seine et le Rhin; et les *Celtes*, établis dans les autres provinces, depuis la Garonne jusqu'à la Seine; depuis les Alpes jusqu'à l'Atlantique. Tout permet de croire que les Aquitains appartenaient à cette race aux cheveux noirs, dont le type s'est conservé sans mélange chez les Basques actuels (Gascons, *Vascones,* Basques). Quant aux autres peuples confondus par les anciens sous le nom de Gaulois, il est bien certain aujourd'hui, depuis les belles recherches de M. Amédée Thierry, qu'ils formaient deux races bien distinctes, désignées par cet auteur sous les noms de *Galls* et de *Kimris.* Les Galls occupaient une partie de l'Espagne, le nord de l'Italie, l'Irlande ou Hibernie, et une partie notable de l'île de Bretagne; leur centre principal était en Gaule, où ils portaient le nom de Celtes et occupaient le territoire défini par J. César. La race gallique, qu'il vaut mieux nommer race celtique pour éviter toute confusion de mots, existait dans l'Europe occidentale depuis une époque antérieure à tous les souvenirs. Les Kimris, au contraire, étaient très évidemment une race étrangère. Ils venaient de la mer Noire, où la Crimée a conservé leur nom, etc., etc. »

Les caractères de ces races, mélangées pendant tant de siècles, soit entre elles, soit avec les peuples de la Germanie ou de l'ancien Latium, ces caractères ont-ils à tout jamais disparu; se sont-ils, au contraire, transmis jusqu'à nous? Cette question de l'effacement ou de la conservation des types, envisagée d'une manière générale, a donné lieu à deux opinions diamétralement opposées. Un physiologiste éminent, Gerdy, dont M. Broca « s'honore d'avoir été l'élève » a soutenu que toutes les races ont été croisées une ou plusieurs fois, et que « les types primitifs ne sont peut-être plus représentés sur la terre. » D'une autre part, plusieurs ethnologistes français, anglais et américains ont prétendu que les races croisées étaient incapables de se soutenir par elles-mêmes, qu'une décrépitude physique et morale, une stérilité plus ou moins complète, étaient tôt ou tard la conséquence du mélange des sangs, que les familles de métis ne pouvaient se perpétuer qu'à la condition de retremper leur fécondité, en s'alliant à l'une ou l'autre des souches-mères, que ces *croisements de retour* ramenaient promptement la postérité des métis au type de leurs aïeux de race pure, et que, par conséquent, aucune race croisée ne pouvait prendre racine sur la terre.

Les partisans de cette dernière opinion, M. Knox, entre autres, ne voient dans tous les Français que des Celtes. Les Romains, les Francs, les Normands, et même les Kimris, n'auraient exercé sur la race celtique qu'une influence passagère, et les Français seraient, depuis longtemps, retournés au type des anciens Gaulois du centre.

Pour Gerdy et pour ceux qui partagent encore sa manière de voir, il serait à peu près impossible de retrouver parmi nous un seul type de ces ancêtres dont l'histoire a enregistré les noms.

Le travail de M. P. Broca, qui inaugure les *Mémoires de la Société d'anthropologie*, a pour but de combattre ce que ces opinions offrent d'exagéré : « Je me propose, dit-il, de démontrer que, exception faite d'un petit nombre de localités fort restreintes où les hommes ont conservé la pureté de leur race, le sol de la France est occupé aujourd'hui par une race croisée dont les caractères varient de région en région, suivant les proportions relatives des éléments ethnologiques qui ont pris part au croisement. On reconnaîtra ainsi que plusieurs de ces éléments ont laissé sur la population de nos divers départements des empreintes bien manifestes. »

Il le démontre, en effet, de façon à satisfaire tous ceux qui prendront le plaisir de lire ces pages, à tous égards, remarquables. Non seulement les questions ethnologiques y sont élucidées à l'aide de tous les documents dont la science et l'administration permettaient à M. P. Broca de disposer; mais encore, la formation et les développements historiques de notre nation y sont présentés avec une précision, une sûreté, en même temps qu'avec une hauteur de vues et une chaleur de sentiments qui m'ont tout à la fois charmé et surpris : ces qualités sont si rarement réunies !

Voilà, me disais-je, après avoir achevé ma lecture, un travail que s'honoreraient de signer les plus illustres historiens de ce temps; et par qui a-t-il été écrit ? Par un jeune chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine; en d'autres termes, par un homme absorbé sans merci par des études spéciales, et voué, nuit et jour, au labeur écrasant des concours. Notez que ces réflexions s'appliquent, *mutatis mutandis*, aux distingués collaborateurs de M. P. Broca.

Qu'est-ce à dire ? Eh, mon Dieu, simplement ce que déjà disait Jean-Jacques des médecins de son temps : Que c'était parmi eux qu'il avait rencontré le plus d'hommes vraiment instruits, d'une instruction plus solide et plus variée, et que la profession médicale représentait la somme la plus considérable de connaissances et le niveau supérieur de l'intelligence, eu égard à la société dont elle était un des éléments.

Vous êtes orfèvre, me dira-t-on. C'est vrai, mais mon étalage est si petit; d'ailleurs, Jean-Jacques (que je cite mal) ne l'était pas du tout. M'enorgueillir de faire partie du corps médical et même de la Société d'anthropologie, me siérait plus mal qu'à l'eau de s'enorgueillir de faire partie du raisin; l'eau, du moins, est nécessaire à la composition du fruit, si elle est étrangère à sa *vertu*.

PRÉCIS D'ANALYSES pour la recherche des altérations et falsifications des produits chimiques et pharmaceutiques, par M. A. GELLÉE, pharmacien de 1re classe au Havre. Paris, 1860, un volume in-8° de 179 pages. L. Leclerc, libraire.

On ne saurait faire trop de dictionnaires et de catalogues; ils abrègent le temps des rerherches, qui est, certes, le temps le plus désagréablement employé, et sont de précieux instruments de travail. Ils ne dispensent pas d'avoir de la mémoire, mais ils lui viennent toujours efficacement en aide, et la suppléent au besoin. Ils ne dispensent pas non plus d'avoir

les ouvrages didactiques dans lesquels sont développés les principes des sciences diverses, mais ils les résument et souvent les éclairent. Ils sont aux bibliothèques ce que les tables sont aux livres; c'est-à-dire indispensables et l'on ne saurait trop les multiplier ni apporter trop de jours à leur parfaite confection.

C'est pour cela que je m'empresse de signaler le volume de M. Gellée; il contient plus de choses que ne le ferait croire son peu d'épaisseur et, bien qu'il s'adresse spécialement aux pharmaciens, il sera fort utile, non seulement à ceux de nos confrères des campagnes, forcés de préparer eux-mêmes leurs prescriptions, mais à tous ceux qui voudront s'assurer de la pureté des produits chimiques et pharmaceutiques qu'ils peuvent avoir à manier.

Ce livre est la disposition en tableaux de presque toutes les substances employées en médecine et en pharmacie. L'auteur, utilisant la largeur des deux pages qui se regardent quand le livre est ouvert, a divisé ces tableaux en quatre colonnes : « Dans la première, dit-il, je donne le nom de la substance avec sa formule chimique, ou le nom seul ou avec son nom de famille, selon que l'on recherche un produit chimique, pharmaceutique ou une drogue simple; dans la seconde, les caractères généraux avec les réactions que l'on doit obtenir quand le corps est pur; dans la troisième, les divers réactifs ou les moyens qui doivent faire reconnaître la présence des altérations ou falsifications, que l'on trouve à la quatrième colonne. »

« Je n'ai, ajoute l'auteur, établi aucune division ni aucune distinction dans l'ordre des substances ; j'ai choisi de préférence l'ordre alphabétique, voulant rendre par cela même les recherches plus faciles et moins longues. »

M. Gellée, préoccupé de la pensée d'être utile au plus grand nombre des personnes qui auront recours à son livre, s'est attaché à indiquer, autant que possible, les moyens de réaction les plus simples; il a aussi inscrit, au-dessous de chaque substance, sa formule atomique; et, enfin, après avoir dressé la liste de tous les appareils et de tous les réactifs nécessaires pour recommencer les opérations qu'il indique, il a décrit rapidement et clairement, les moyens d'obtenir ces réactifs eux-mêmes dans le plus grand état de pureté possible.

En somme, dans ce volume qui n'est guère plus gros qu'une brochure, l'auteur a su faire entrer, ainsi que je l'ai dit, beaucoup de choses utiles. On n'arrive à un pareil résultat qu'au prix d'un long travail. J'espère que le bon accueil qui sera fait à son livre, malgré son apparence modeste, dédommagera M. Gellée de ses peines.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

Société de chirurgie. — Séance du 19 Septembre 1860.

ANÉVRYSME SPONTANÉ DE L'ARTÈRE CAROTIDE PRIMITIVE; LIGATURE PAR LA MÉTHODE D'ANET ET PAR LE PROCÉDÉ DE M. SÉDILLOT ; MORT LE QUARANTE-NEUVIÈME JOUR ; AUTOPSIE.

M. Delore, chirurgien-major désigné de l'hospice de la Charité, et professeur suppléant à l'École de médecine de Lyon, a communiqué à la Société de chirurgie l'observation suivante : J.-B. Talbat, maçon, âgé de 63 ans, ayant toujours joui d'une excellente santé, n'ayant jamais eu ni rhumatisme ni affection syphilitique, et n'ayant point fait abus de boissons alcooliques, sentit naître, il y a dix ans, sur la partie moyenne et latérale gauche du cou, une petite tumeur indolente qui a progressivement augmenté de volume; plus tard, il éprouva de la gêne dans la déglutition et un engourdissement dans le membre thoracique gauche.

Le 17 décembre 1859, à son entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Sacerdos, n° 22, on constate les phénomènes suivants :

A gauche du cou, existe une tumeur du volume d'une orange, sans changement de couleur et sans adhérence de la peau ; elle est régulièrement arrondie, s'étend verticalement d'un travers de doigt au-dessus de la clavicule; elle est au-dessous du sterno-mastoïdien, qu'elle dépasse en avant et en arrière ; elle est animée de battements expansifs, isochrônes à la systole du cœur ; ces battements cessent lorsqu'on comprime la carotide immédiatement au-dessus de la clavicule. Évidemment, cette tumeur est un anévrysme.

Le malade, homme très obstiné, ne voulant se soumettre à aucune espèce de traitement, sort de l'hôpital le 22 décembre ; mais s'apercevant que, malgré les remèdes des charlatans, sa tumeur augmente sans cesse de volume, que la déglutition est presque impossible, que l'engourdissement du bras est plus prononcé, il rentre le 26 janvier 1860, et il est placé salle St-Sacerdos, n° 2.

Sa tumeur s'est accrue environ d'un tiers, surtout dans le sens transversal; son diamètre, dans cette direction, semble avoir 7 centimètres, et, verticalement, 6 centimètres; elle bat à 3 centimètres 1/2 au-dessus de la clavicule; la circonférence du cou, au point où elle offre le plus de saillie, a 39 centimètres 1/2; les battements sont visibles à distance; le toucher perçoit de la mollesse pendant la diastole, et les doigts sont refoulés avec force pendant la systole du cœur; ils perçoivent, de plus, un frémissement ou thrill, sensible surtout en un certain point situé en arrière, en bas et en dehors de la tumeur; et à ce niveau la paroi paraît très amincie; la tumeur disparaît en partie par la pression directe; elle s'affaisse et perd tout mouvement d'expansion, si l'on comprime la carotide sur le tubercule de la sixième cervicale.

Cette compression peut s'exécuter en plaçant le pouce transversalement, immédiatement au-dessus de l'insertion claviculaire du sterno-mastoïdien, et en pressant perpendiculairement à la colonne vertébrale. Au mois de décembre, il était possible de comprimer l'artère en la saisissant entre le pouce et l'index, en arrière du sterno-mastoïdien; mais, actuellement, cela ne peut se faire, à moins d'employer une grande force.

Si l'on ausculte cette tumeur, on est de suite étonné, malgré ses battements énergiques, de ne percevoir qu'un bruit de souffle très faible. C'est au point où le doigt perçoit le thrill qu'il est plus facilement appréciable. Il est à double courant : le premier bruit, diastolique, est court et rude; le second, systolique, est doux et prolongé; de plus, on entend un léger bruit de souffle à la pointe du cœur. Au-dessous de la tumeur, la carotide cervicale était oblique de bas en haut et de dedans en dehors. Ce qui le prouvait, c'était, d'une part, le toucher direct; d'autre part, le thrill qu'on entendait à la partie inférieure et externe, et qui indiquait le point de communication de l'artère et de l'anévrysme au-dessus de la tumeur, entre elle et le maxillaire, on ne pouvait saisir la disposition des branches de l'artère carotide primitive.

La carotide droite et les deux axillaires, surtout la gauche, sont très dilatés; leurs battements sont très forts, tellement que cette dernière paraît sous-cutanée.

Il n'y avait donc aucun doute à avoir sur la nature de la tumeur et son siége; c'était un anévrysme de la carotide primitive gauche qui existait au côté interne de cette artère, à cause de la déviation en dehors de sa partie inférieure. Si la tumeur eût existé sur les branches de la carotide, elle eût été nécessairement appliquée contre le maxillaire; si elle était née de la sous-clavière, elle n'eût pas été séparée par un certain intervalle de la clavicule.

Le diagnostic étant établi, que pouvait-on faire pour arrêter les progrès incessants de l'affection? Le sujet était âgé, mais doué d'une bonne constitution; d'ailleurs, une mort prochaine était imminente, il fallait donc le soumettre à une opération chirurgicale.

Une injection coagulante était une ressource pleine d'incertitude et de dangers. Quoique la compression digitale ne présentât que peu de chances de succès, elle fut pratiquée, grâce au zèle des internes de l'Hôtel-Dieu. Elle fut exécutée sur le tubercule de Chassaignac, le 28 janvier pendant six heures, sans aucune interruption. Dès la première heure, le malade se plaignit de vives douleurs dans l'épaule et le bras correspondant. Le lendemain, elle fut exercée également pendant six heures, malgré de grandes difficultés et les vives souffrances qu'elle produisait. Le malade déclara alors qu'il ne voulait plus s'y soumettre, et réclama à tout prix un autre mode de traitement. D'ailleurs, la peau était ecchymosée, rouge, œdématiée, et les battements n'avaient point diminué d'intensité. On administra au malade un purgatif et deux granules de digitaline par jour avant de pratiquer la ligature par la méthode d'Anel.

Le 31 janvier, assisté de MM. Desgranges, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, Berne, chirurgien-major de la Charité, et Baumers, chirurgien-major désigné de l'Hôtel-Dieu, M. Delore pratiqua l'opération. Considérant que l'artère était déviée en dehors, qu'il serait impossible de l'atteindre en dedans du sterno-mastoïdien, qu'il fallait agir dans un espace de 3 centimètres entre la tumeur et la clavicule, il fit une première incision verticale au niveau de l'interstice des deux chefs du sterno-mastoïdien de 4 centimètres de longueur, arrivant jusqu'à la clavicule. De son extrémité inférieure partit une autre incision horizontale de 3 centimètres, se dirigeant en dedans. Le peaucier et l'aponévrose cervicale étant incisés, l'opérateur pénétra entre les deux chefs musculaires qui furent écartés avec le doigt et retenus avec des crochets mousses. Plus profondément un ganglion lymphatique allongé, fut déjeté en dedans, puis un petit vaisseau fut placé en dehors sous l'érigne. On perçut alors les battements de l'artère et sa direction oblique en dehors parut manifeste. Sa gaîne propre fut soulevée avec des pinces et incisée longitudinalement avec le bistouri dans une étendue de 1 centimètre 1/2 environ, les deux lèvres furent saisies avec des pinces et l'artère en fut séparée avec une sonde cannelée recourbée, d'abord en dedans, puis en dehors; lorsqu'elle parut en être complétement isolée, on glissa sous elle, de dehors en dedans, la sonde cannelée. A cause du peu d'espace de la petite étendue dans laquelle l'artère avait été disséquée et du volume considérable du vaisseau,

il fut impossible de le renverser pour voir si un nerf n'avait pas été soulevé avec lui. Un stylet muni d'un fil d'une grosseur à peu près double du fil à ligature ordinaire fut introduit dans la cannelure de la sonde, qui fut alors retirée non sans difficulté, à cause de la tension de l'artère. Enfin la ligature fut faite et le nœud serré avec une certaine force ; les battements cessent immédiatement et dans la tumeur et dans la temporale. La plaie n'est pas sinueuse, on place une grosse mèche de charpie entre les deux chefs du muscle, et l'on fait un point de suture à l'incision transversale de la peau.

Le soir, à cinq heures, le pouls est accéléré, fort ; les battements ont reparu dans la tumeur, mais ils sont relativement faibles. Tilleul et feuille d'oranger, 3 granules de digitaline ; potion avec 30 grammes de sirop diacode. La nuit est bonne, le malade dort dix heures.

1er février. La tumeur présente quelques battements, la suppuration est assez abondante, les bords de la plaie sont enflammés ; l'état général est bon.

Le 5, le thrill est manifeste à l'extrémité inférieure et externe de la tumeur, ce qui fait penser que l'on a affaire à un anévrisme sacciforme, et qu'il y a un orifice unique d'entrée et de sortie. Une petite portion de l'angle du lambeau cutané s'est sphacélée et se détache.

Le 6, les battements sont moins forts.

Le 7, ils ont encore diminué. La partie supérieure et antérieure de la tumeur est dure, la partie externe est toujours molle, les douleurs dans le membre thoracique et la gêne de la déglutition n'existent plus.

Le 8, les battements ont cessé, le pus s'écoule bien. On ôte la mèche de charpie, désormais inutile.

Le 10, le malade est exposé pendant six heures au froid, qui est très vif ce jour là : un carreau de vitre s'est cassé spontanément pendant la nuit, derrière son lit. Toute la journée et le lendemain il éprouve du malaise.

Le 11, au soir, il a un frisson très fort d'un quart d'heure, et suivi de fièvre qui persiste le lendemain, à la visite du matin.

Le 12, on trouve le facies grippé, l'expiration a une odeur purulente assez prononcée, le pouls est irrégulier, à 100 pulsations ; la fièvre continue jusqu'à midi. Alors survient un second frisson, qui dure dix minutes, et auquel succède une abondante transpiration. Tisane des quatre bois sudorifiques ; potion avec 15 cent. d'extrait d'aconit ; lavement avec décoction de valériane, additionnée d'extrait de kina, 3 grammes et de sulfate de quinine, 30 centigrammes.

Le 13, le malade se trouve mieux, le pouls a repris son calme. On continue le lavement, de plus, on donne une potion avec 1 gramme de sulfate de quinine, et de la tisane de tilleul avec 4 grammes d'esprit de Mendérérus.

Le 14, la suppuration a toujours de l'odeur, mais le malade est bien.

Les jours suivants, la plaie se rétrécit notablement ; le 16, quart de portion ; le fil tient toujours, malgré de petites tractions qu'on commence alors à exécuter chaque matin. Six jours plus tard, demi-portion, le malade se lève.

Enfin, le 29, un mois après l'opération, le fil se trouve à la surface de la plaie, qui est réduite à une fistule, il est très solide, le diamètre de l'anse mesure 5 millimètres. Tout faisait donc présager une guérison prochaine, et le malade manifestait une idée arrêtée de quitter l'hôpital.

Le 5 mars, la circonférence du cou avait diminué de 3 centimètres, la tumeur était dure, solide, sans aucun battement, l'appétit était excellent, aucun phénomène cérébral n'était survenu. Durant les six jours qui suivirent, l'amélioration fit encore des progrès, mais, le 11 mars, le malade fut une seconde fois exposé à l'action du froid ; malgré des représentations réitérées, il voulut se faire raser ; son cou, mouillé avec de l'eau froide, resta découvert pendant une heure.

Le lendemain, il présentait tous les phénomènes d'une angine et d'une bronchite intense. La gêne de la déglutition, la rougeur de la gorge, la toux fréquente, l'état fébrile vinrent dénoter l'influence du froid.

La tumeur, qui jusqu'alors avait été indolente, devint douloureuse à la pression ; elle augmenta de volume, sans qu'on pût cependant y percevoir le moindre battement, au quatrième jour, l'expectoration était tellement abondante, que le malade remplissait jusqu'à deux crachoirs en vingt-quatre heures. Jamais ses crachats ne furent souillés de pus ou de caillots sanguins. En même temps, la suppuration de la fistule augmenta et devint fétide, et chaque jour l'on put constater sur les pièces de pansement une matière pulpeuse, grisâtre, qui parut être un détritus de caillots ramollis.

Le 16, six sangsues furent appliquées sur le côté droit du cou. Néanmoins, les accidents per-

sistèrent ; la face se grippa, l'expiration prit une odeur purulente, la tumeur devint aussi volumineuse qu'au moment de l'opération.

Enfin, le 18, à dix heures du soir, le malade, en proie à une angoisse inexprimable, prévoyant sa fin prochaine depuis quelques instants, expira en vomissant du sang en abondance pendant cinq minutes environ. Rien ne sortit par la plaie. C'était le quarante-neuvième jour après l'opération.

Autopsie. — La peau et le peaucier enlevés, on coupe le sterno-mastoïdien à ses insertions inférieures et on le relève ; il est très adhérent à la tumeur, ainsi que les muscles sterno et thyro-hyoïdiens. La dissection attentive permet de constater l'état suivant :

Le trajet fistuleux correspondant à la ligature est étroit dans toute sa longueur ; il est situé au-dessus de l'omoplato-hyoïdien, à 3 centimètres 1/2 au-dessus de la première côte. Il conduit dans une petite gouttière formée par la gaîne celluleuse propre de l'artère aux deux extrémités de laquelle on aperçoit les deux bouts du tube artériel sectionné par la ligature ; ils sont distants d'un centimètre environ ; leurs deux surfaces de section sont formées par une couche de bourgeons charnus disposés en membrane rougeâtre, lisse, de 2 millimètres d'épaisseur, qui paraît au premier abord fermer complétement les orifices. En les examinant avec beaucoup d'attention, on aperçoit au centre un petit caillot rougeâtre de la grosseur d'une tête d'épingle. Si on essaie de pousser un stylet délié au niveau de ce point, on introduit l'instrument dans la cavité de l'artère, mais très difficilement dans le bout supérieur, dont l'orifice est beaucoup plus étroit.

Depuis l'aorte jusqu'à la ligature, le bout inférieur a 9 centimètres ; son volume est très considérable ; à sa partie inférieure, dans l'étendue de 4 centimètres 1/2, se trouve un caillot actif, rougeâtre en certains points, grisâtre en d'autres, très dur et très solide, adhérent à la tunique interne, et terminé en cône assez régulier au niveau de la crosse aortique. Évidemment, ce caillot était un obstacle puissant à la pénétration du sang dans le tube artériel.

Les 4 centimètres 1/2 supérieurs étaient seulement à demi remplis par cette matière pulpeuse que l'on avait remarquée, pendant les derniers jours de la vie du malade, sur les pièces du pansement.

C'était de là que provenait la suppuration qui s'écoulait de la fistule. La tunique de Bichat était hypertrophiée et ridée ; mais on n'y vit pas de vaisseau. Le pus s'insinuait par l'orifice de section, pour sortir à l'extérieur. La partie supérieure du caillot actif se confondait insensiblement avec la partie pulpeuse, et l'on pouvait dire, avec une certaine raison, qu'il y avait fonte purulente et progressive du caillot. Si le malade n'avait pas succombé à des accidents du côté de la tumeur, n'était-il pas menacé dans ce point et ne pouvait-on pas redouter que le ramollissement ne finît par envahir tout le caillot actif.

Le bout supérieur avait 2 centimètres 1/2, il côtoyait la tumeur qui se trouvait en dedans ; la veine jugulaire occupait son côté externe, le pneumo-gastrique se trouvait en arrière ; à l'intérieur de ce tube artériel sont des caillots actifs, dont quelques parties sont imbibées de pus, qui n'est du reste reconnaissable qu'au microscope : un stylet poussé avec un peu de force le traverse et pénètre jusque dans la tumeur.

L'extrémité inférieure du sac descend jusqu'au niveau de la ligature ; le sac est situé en dedans de l'artère carotide primitive ; il est contourné, en dehors par la jugulaire interne, dont le calibre est peu considérable ; en arrière et en dehors par le pneumo-gastrique, à qui il fournit une gouttière, et qui ne paraît nullement avoir souffert de son voisinage. Au même point se trouve le ganglion supérieur du grand sympathique, qui a le volume du petit doigt. En haut, le sac est bridé par le digastrique et par le grand hypoglosse, dont l'anastomose avec la branche descendante interne du plexus cervical descend en sautoir autour de la tumeur.

En dedans, le sac répond à la trachée déviée à droite, à la portion supéro-externe du cartilage thyroïde qui constitue, à lui seul, la paroi dans une étendue d'environ 3 centimètres carrés ; il répond aussi au pharynx, derrière lequel il se prolonge en dépassant la ligne médiane et se glissant entre lui et la colonne vertébrale jusque du côté droit. L'étendue transversale du sac est de 9 centimètres.

En arrière, la tumeur est en rapport avec la colonne vertébrale, avec les muscles prévertébraux dans l'épaisseur desquels existent plusieurs diverticulums, dont l'un entre autres a 4 centimètres de longueur. Elle répond aussi aux branches antérieures des 4e, 5e et 6e paires cervicales. Toutes ces parties sont très adhérentes.

La paroi latérale droite du pharynx étant incisée longitudinalement, on aperçoit une perforation arrondie, de 1 centimètre de diamètre, qui fait communiquer cette cavité avec l'intérieur du sac. Elle existe à gauche ; c'est elle qui a donné passage à l'hémorrhagie mortelle.

Le sac possède une paroi propre, d'épaisseur variable en avant, en dehors et en arrière ; mais il n'en a point dans sa partie interne, située au niveau du pharynx et qui peut être évaluée environ au tiers d'un segment de sphère. Là ce sont les muscles prévertébraux, la paroi musculeuse ou muqueuse du pharynx, le cartilage thyroïde qui sont en contact direct avec le sang. L'intérieur du sac est tapissé par une membrane analogue aux muqueuses, veloutée, luisante, et d'une couleur complétement noire, analogue à celles des suppurations chroniques ; comme dans les ventricules cardiaques, on y voit des colonnes et des cavités ; dans son épaisseur on trouve plusieurs artères d'un certain calibre qui ont seulement contracté avec lui des adhérences et qui n'ont point de noms. En bas et en dehors se trouvent les 2 centimètres 1/2 de la carotide primitive qui sont au-dessus de la ligature; en haut et en dehors se trouvent les 2 centimètres 1/2 de la carotide qui sont au-dessus de l'orifice du sac. C'est dans l'épaisseur de ses parois que l'artère se divise ; l'union avec le tronc et les branches était si intime qu'on conçoit parfaitement pourquoi le toucher n'avait jamais permis de constater la disposition de la partie supérieure de l'artère carotide primitive, quoique volumineuse ; l'artère n'est point malade.

Le sac est rempli par un sang fluide, putréfié, exhalant une odeur infecte et qui contient une petite proportion de pus. Après l'avoir soumis à un courant d'eau, on trouve un caillot fibrineux dense, de la grosseur d'une noix, faisant saillie dans la cavité et adhérent à l'orifice, au fond duquel il envoie des prolongements qui se continuent avec les caillots de la carotide primitive au-dessus et au-dessous du sac. Le caillot du bout supérieur adhérait mal aux parois artérielles, dont il avait été détaché, soit par la suppuration, soit par les effets de la toux. C'était lui qui avait permis à un courant sanguin de retour de pénétrer dans le sac, dont la paroi pharyngienne amincie s'était sans doute rompue au même instant.

L'orifice du sac est arrondi, il a environ 2 centimètres de diamètre ; il est formé aux dépens du côté interne de la carotide primitive, un peu au-dessus de sa partie moyenne ; il offre un éperon très prononcé dans sa moitié supérieure ; le caillot actif est très adhérent à son pourtour.

L'origine de l'aorte est très dilatée, ses parois ne sont pas amincies ; toutefois, la face interne est parsemée de plaques jaunâtres de dimensions diverses, constituées par une infiltration graisseuse.

Les grosses artères de la partie supérieure du tronc ont toutes un calibre considérable, les poumons sont emphysémateux ; toutes les bronches, jusque dans leurs fines divisions, sont pleines de sang coagulé, il est présumable que la mort a eu lieu par asphyxie. En lavant avec soin la muqueuse bronchique, on y voit une rougeur prononcée, signe de la bronchite.

En voyant des désordres si graves et si étendus chez un homme d'un âge avancé, on est étonné qu'il ait été sur le point de guérir, et l'on admire la puissance de l'art. Sans le refroidissement subit auquel il fut soumis, tout faisait présager un résultat des plus heureux.

La question des anastomoses est d'un intérêt moindre au cou que dans toute autre région, à cause de la multiplicité des artères qui s'abouchent ensemble. Toutefois, le retour du sang dans la tumeur s'est effectué par les thyroïdiennes, les artères de la face, en un mot par les branches de la carotide externe, car la carotide interne du côté gauche avait un volume très peu considérable.

Pendant la vie, M. Delore a pu diagnostiquer la forme de la tumeur, et reconnaître un anévrysme sacciforme. Avant l'opération, le frémissement était perçu dans un point situé en bas et en dehors, et, quelques jours après, la circulation de retour anima la tumeur de battements assez forts, c'est dans ce même point que le thrill fut sensible. Ce fait offre encore un exemple de déplacement de l'artère par la tumeur anévrysmale. La tumeur était en dedans et l'artère était en dehors; si la tumeur se fût développée aux dépens du côté postérieur de l'artère, le tronc eût été refoulé en avant. Le déplacement du vaisseau est facile à reconnaître lorsque l'on peut explorer l'artère par le toucher, mais lorsque ce mode d'investigation est impossible, le frémissement vibratoire, ou à son défaut le lieu dans lequel le bruit de souffle a le plus d'énergie indique la disposition de l'artère.

Le procédé suivi pour pratiquer la ligature de la carotide est celui de M. Sédillot, sauf l'incision horizontale de la peau. Grâce à la déviation en dehors, il a été d'une application facile, malgré l'espace très limité dans lequel il était permis d'agir. Il n'y eut aucune tendance ni aux fusées purulentes, ni à la stagnation du pus, et la crainte de voir les chefs du sterno-mastoïdien former une boutonnière me paraît exagérée. Rien de plus facile, du reste, que de la prévenir en maintenant pendant quelques jours une grosse mèche de charpie pénétrant jusqu'au fond de la plaie.

Chargé de faire un rapport sur cette observation recueillie avec beaucoup de soin et de net-

telé, M. Giraldès fait remarquer qu'un anévrysme volumineux de l'artère carotide est un sujet de sérieuses difficultés, et qui peut devenir pour un jeune chirurgien une cause de grands embarras et de grandes perplexités; jusqu'à quel point, en effet, peut-il compter sur les ressources de l'art et quelles sont les limites où il doit s'arrêter?

Les auteurs classiques, les monographies même sont pauvres de détails au sujet des anévrysmes carotidiens. Si l'on cherche à se renseigner sur cette question, on voit avec surprise qu'elle est traitée et résolue avec des données empruntées à l'histoire générale des anévrysmes plutôt que par une étude comparative des faits particuliers à la région. Au nombre des symptômes observés chez le malade de M. Delore, on a noté l'existence d'un frémissement très marqué dans la tumeur. Ce frémissement ondulatoire, que l'auteur désigne avec M. Broca sous le nom de thrill, s'observe, en effet, plus souvent dans les anévrysmes carotidiens que dans ceux des autres régions. Dans quelques cas, il est tellement marqué et porté à un si haut degré, que les malades sont agacés par cette espèce de roulement continuel qui se propage à leurs oreilles et les prive de sommeil. Après la ligature, le retour des pulsations s'observe beaucoup plus souvent dans les anévrysmes de l'artère carotide que dans ceux des autres régions. Ce phénomène trouve son explication dans la richesse des voies anastomotiques devenues plus amples par suite de l'obstacle apporté par la tumeur à la libre circulation.

Au moment où le chirurgien s'applaudissait de son succès, sous l'influence de causes en apparence bien minimes, il se développa des complications sérieuses qui compromirent tout. Devant ce malheureux résultat, on est porté à se demander si des accidents analogues se rencontrent fréquemment dans les anévrysmes volumineux de l'artère carotide, traité par la ligature. En consultant les observations, on constate que la majorité des cas où cette opération a été pratiquée avec succès, étaient presque tous des anévrysmes de faible dimension; dans le cas, au contraire, où la tumeur était d'un volume considérable, analogue au fait de M. Delore, l'inflammation du sac et les phénomènes qui la compliquent ont été souvent observés. Astley Cooper *(Medico chirurgical transactions,* vol. I) a vu son premier opéré succomber en grande partie à cet accident; il en a été de même des opérés de Coates *(Medico chir. transact.,* vol. XI), Porter *(On anevrism,* 1838, p. 153), Solly *(The Lancet,* 1853), Robertson *(Dublin medico Journal,* vol. XII).

L'inflammation de l'anévrysme, après la ligature, détermine toujours un accroissement notable de volume dans la tumeur; cette complication s'accompagne de phénomènes de voisinage produits par la compression du pharynx, de la trachée et des autres organes ambiants, des menaces de suffocation, des hémorrhagies dans les voies aériennes ont été très souvent observées, et, pour remédier à ces graves accidents, on a été quelquefois forcé d'ouvrir la tumeur, comme dans l'observation de Coates, de Hobard *(Dublin med. Journal,* 1858), ou même de pratiquer la trachéotomie (observ. de Duncan, *Édimb. med. Journal,* vol. 42). Chez l'opéré de M. Delore, l'augmentation de l'anévrysme par suite de l'inflammation donna lieu à des accidents analogues à ceux qui viennent d'être indiqués.

Toutes les fois qu'on a à traiter par la ligature de l'artère un anévrysme carotidien spontané volumineux, outre les accidents cérébraux produits par l'arrêt de la circulation du côté du cerveau, le chirurgien a encore devant lui la désolante perspective de voir son malade succomber aux accidents occasionnés par l'inflammation de la tumeur. Une prévision aussi peu consolante mérite assurément d'être prise en considération, et il y a lieu de se demander si la thérapeutique chirurgicale des anévrysmes est à bout de ressources et si elle ne peut fournir d'autre moyen que la ligature du vaisseau.

Quant au point de vue de la médecine opératoire, dans les cas où la tumeur, trop volumineuse, se serait développée du côté de la clavicule, au point de masquer les régions donnant accès sur l'artère carotide, le procédé de ligature préconisé par Hargrave *(Dublin med. Journ.,* 1849, n° 15) et employé déjà en 1838 par Porter, peut offrir des avantages réels. Ce procédé consiste à découvrir l'artère au moyen d'une incision horizontale, parallèle à la clavicule, à couper le chef interne du muscle sterno-mastoïdien et d'arriver ainsi sur le vaisseau par une voie large et facile. Ce procédé, d'une prompte exécution, est applicable surtout aux cas où la tumeur, trop rapprochée de la clavicule, laisse un espace trop étroit pour permettre de faire l'incision par les procédés ordinaires.

Dr Parmentier.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 118. JEUDI 4 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Depuis le 1er Octobre 1860, L'UNION MÉDICALE ajoute à chacun de ses numéros un quart de feuille, soit quatre pages, qui sont exclusivement consacrées au Titre du Journal et aux Avis divers. La feuille du Journal, c'est-à-dire les 16 pages grand in-8°, rentre ainsi tout entière dans la rédaction de la partie scientifique, pratique et professionnelle de notre publication.

Cette modification complète les améliorations qui se sont succédé depuis la transformation du format du Journal; elle restitue plus de 200 pages par an de texte au lecteur et justifie de plus en plus la prétention de L'UNION MÉDICALE d'être à la fois, à l'exclusion de toute autre publication, *un Journal* et *un Livre.*

Les progrès constants de l'UNION MÉDICALE rendent sa publicité de plus en plus recherchée. Si l'Administration du Journal n'a pas dû refuser les avantages qui lui étaient offerts, elle a voulu du moins que ces avantages tournassent au profit de ses lecteurs, aussi n'a-t-elle pas hésité à augmenter ses dépenses annuelles de plus d'un quart, sacrifice considérable et qu'elle se serait épargné en prenant, comme cela se fait ailleurs, sur le texte même du Journal la place consacrée aux annonces. C'est le contraire de cela que l'Administration du Journal a voulu faire, et elle espère que les Souscripteurs lui en tiendront compte.

Également à dater du 1er Octobre, L'UNION MÉDICALE sera distribuée *coupée et piquée* à tous les Souscripteurs sans exclusion. Cette mesure, que nous n'avions pu exécuter que partiellement, a été si agréable à ceux qui en ont joui jusqu'ici, que nous avons dû l'étendre à tout le service.

SIROP BÉCHIQUE DE LEBEAULT.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'enrayer la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se procurer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de *béchiques* ou *pectoraux*, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins de la capitale et de la province depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilége de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le **Sirop béchique** peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou délayé dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de tilleul. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue St-Martin, 296. — On le trouve également dans les principales pharmacies de la France et de l'étranger.

SOUS-NITRATE DE BISMUTH,

En Pâte, du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de Bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crême dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de Bismuth est employée contre les diarrhées, dévoiements opiniâtres, maux d'estomac et dyspepsies. — Le flacon 6 fr.; demi-flacon 3 fr. 50 c., avec l'instruction. — Exiger le nom du Docteur QUESNEVILLE, rue de la Verrerie, 55, à Paris.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL

de BRETON frères,

fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

NOTICE SUR

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE

DE PIERLOT,

Pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris.

A la pharm. Pierlot et dans toutes les pharmacies.

L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 grammes, revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique ; »— soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

DE CROSNIER.

Il n'est pas un praticien, aujourd'hui, qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les anti-spasmodiques, et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : Chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR L'EXTRACTION DES DENTS,

l'Inconvénient de la Clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. BYGRAVE, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

MAISON SPÉCIALE

DE

RECOUVREMENTS A DOMICILE,

Consacrée exclusivement aux intérêts du corps médical.— 6e Année. Rue de Provence, 7, faubourg Montmartre, à Paris.— Me BENOIT, ancien agrégé, directeur.

L'UNION MÉDICALE.

N° 118. Jeudi 4 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 3 Octobre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Qui n'a lu l'histoire curieuse et attachante de l'aveugle-né auquel Cheselden rendit la vue? Ce récit a fourni aux physiologistes et aux métaphysiciens le sujet de nombreux commentaires; les questions délicates et ardues de l'innéité et de la genèse des idées, de l'influence des sens sur les facultés intellectuelles, ont été soulevées, agitées et controversées à l'occasion de ce fait intéressant.

M. le professeur Bouisson, de Montpellier, a porté devant l'Académie un fait, non pas analogue à celui de Cheselden, mais ayant avec lui quelques rapports. Il s'agit d'un pauvre aliéné atteint depuis plusieurs années de cette forme de la folie désignée par Esquirol sous le nom de démence confirmée, et qui, par surcroît d'infortune, a été atteint de cécité par une double cataracte. M. Bouisson l'a opéré des deux yeux le même jour, et cette double opération a parfaitement réussi; à la levée de l'appareil, le malade s'est écrié : Je vois. Seules paroles raisonnables qu'il eût prononcées depuis longtemps.

Là ne se sont pas bornés les bienfaits de l'opération. A mesure que se refaisait l'édu-

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

VIII

L'ACCLIMATEMENT ; — CONSEILS AUX IMMIGRÉS.

Mon cher rédacteur,

Je vais essayer, aujourd'hui, de vous fournir quelques arguments pour résoudre cette importante question de l'acclimatement sur laquelle se sont exercées la verve et la dialectique des hommes d'État, des généraux, des médecins civils et militaires.

« L'acclimatement, dit M. Aubert-Roche, est la mise en harmonie de l'organisation humaine avec les influences d'un climat, d'une localité, afin que l'homme puisse y vivre, s'y bien porter et jouir du complet exercice de toutes ses facultés. »

M. le docteur Boudin définit l'acclimatement : « La faculté que possèdent les êtres organisés de s'adapter dans une certaine mesure à un climat autre que celui dans lequel ces êtres ont pris naissance ; quant à la faculté elle-même, elle est évidemment incontestable ; ce qui est en question, ce sont les limites de cette faculté. »

Pour lui, le problème de l'acclimatement de l'homme doit être étudié sous deux points de vue : 1° sa provenance ; 2° le milieu où il se dirige.

cation de la vue, les facultés intellectuelles, comme opprimées chez ce pauvre aliéné, sont revenues à peu près à un état satisfaisant, et moins de six mois après l'opération, le malade a pu quitter l'hôpital, retourner seul à sa demeure et pourvoir raisonnablement à sa subsistance.

A l'occasion de ce fait, M. le professeur Bouisson a composé un excellent mémoire, dont la lecture devant l'Académie, hélas! trop peu nombreuse, a été écoutée avec le plus vif intérêt et accueillie avec la plus grande satisfaction. Ce travail, dont nous ne pouvons donner aujourd'hui qu'un très court résumé, sera publié dans le *Bulletin*, dont nous pourrons en extraire, au profit de nos lecteurs, les passages les plus remarquables. Disons, dès aujourd'hui, que l'Académie et ceux qui fréquentent ses séances, seraient heureux de jouir souvent de communications de cette valeur.

Dans un autre genre, l'un de nos plus habiles et distingués chirurgiens, M. Voillemier, a fait une communication importante. Dans un mémoire dont discrètement il n'a lu qu'un résumé, le chirurgien de Lariboisière a étudié les fractures par arrachement et les fractures verticales du sacrum. Les conclusions de ce savant travail se trouvent au compte-rendu de la séance.

M. le docteur Cazalas a été appelé à continuer et a terminé la lecture de son mémoire sur les maladies typhiques de l'armée d'Orient. Nous avons publié le commencement de ce travail, nous en publierons également la fin.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôtel-Dieu. — Clinique de M. JOBERT DE LAMBALLE.

DES FISTULES URINAIRES CHEZ LA FEMME EN GÉNÉRAL (1);

Leçons recueillies par le docteur DEREINS.

Causes. — Au premier coup d'œil on est toujours tenté de rapporter la lésion à

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 Octobre 1860.

L'acclimatement des individus s'opère lorsque le nombre proportionnel des malades et des morts diminue à mesure que la durée du séjour se prolonge ; lorsqu'ils parviennent à se perpétuer dans leur nouvelle patrie en conservant toutes leurs facultés physiques, intellectuelles et morales.

De nombreuses publications de ce savant et laborieux confrère ont eu pour but principal de rejeter l'assuétude au miasme paludéen, et de regarder l'acclimatement comme une chimère dans les localités endémo-miasmatiques.

« Après vingt ans d'efforts incessants, de sacrifices énormes d'hommes et d'argent, l'œuvre de notre colonisation est encore à créer. » (Docteur Fleury, dans *Géographie médicale* du docteur Boudin.)

Des généraux illustres (maréchal Bugeaud, général Cavaignac, général Duvivier, général Fabvier) ; des médecins distingués (docteurs Trolliet, Bodichon, Vital, N. Périer, E. Bertherand), sont venus corroborer cette opinion par d'éclatants témoignages.

Parmi les écrivains qui ont protesté contre cette désolante doctrine, je dois citer MM. Martin et Foley, les docteurs Jacquot, Cazalas et Armand, MM. de Baudicourt et Carrey.

Je m'inscris avec satisfaction au nombre des optimistes en m'appuyant sur les considérations qui vont suivre ; elles sont de trois ordres et se rapportent : à l'histoire, à la statistique, aux résultats obtenus. Tout d'abord, je reconnaîtrai avec M. Boudin lui-même, la faculté qu'a l'homme de s'acclimater; j'admettrai, en outre, que le colon doit nécessairement subir l'action du climat, seulement, cette action est susceptible d'être profondément modifiée par une hygiène générale et particulière bien entendues.

Du temps des Romains, l'Afrique était salubre ; d'après Salluste, les hommes y sont sains, agiles, résistant à la fatigue, arrivant à une extrême vieillesse, n'ayant que rarement à redouter

une cause locale pure et simple; mais elle peut être due à des causes générales diathésiques.

Causes générales. — La syphilis porte son action sur tous les organes; elle agit quelquefois sur la vessie, elle l'ulcère et produit un trou. Nous avons traité une femme de Chartres atteinte de fistule vésico-vaginale. Elle fut guérie une première fois par notre méthode; quelque temps après elle nous revint pour la même cause; opérée une seconde fois, elle fut encore guérie pour bientôt revenir une troisième fois. Toujours elle avait opposé les dénégations les plus formelles, et souvent avec irritation, à nos soupçons sur quelque diathèse vénérienne; néanmoins elle fut soumise à un traitement antisyphilitique, et nous ne la revîmes plus. La syphilis peut exercer les mêmes ravages sur la muqueuse des voies urinaires chez l'homme. Un malade de notre service présentait une fistule antiscrotale. Il subit trois opérations sans succès; les dénégations obstinées de cet homme avaient aussi ébranlé notre conviction sur quelques complications spécifiques, quand un petit tubercule accusateur, découvert sur le dos du malade, vint nous expliquer nos tentatives infructueuses. Il fut soumis à un traitement convenable, et bientôt il put jouir des bienfaits de l'autoplastie : un lambeau taillé suivant notre procédé pour ces sortes de fistules, vint fermer complétement le passage de l'urine.

Je vous ai fait comprendre, en vous parlant de l'exstrophie de la vessie, de l'absence du col de la vessie et de l'urèthre, comme J.-L. Petit en rapporte un exemple, de la perméabilité de l'ouraque après la naissance, qu'il y avait aussi des causes primordiales agissant sur l'embryon; mais, le plus souvent, les fistules sont dues à des causes locales. Ces dernières agissent soit de l'intérieur à l'extérieur, soit de l'extérieur à l'intérieur.

Causes locales. — Celles qui agissent de l'extérieur à l'intérieur sont les aiguilles, les cure-oreilles, les crayons, les éponges préparées et laissées à demeure; les pessaires qui séjournent longtemps dans le vagin, les instruments chirurgicaux, le bistouri, le forceps, le céphalotribe, etc.

Il y a des opinions différentes sur l'innocuité ou le danger du forceps. Quelques-uns ont dit qu'il était toujours dangereux; nous ne voulons pas nier que quelquefois il ne puisse aggraver le mal par compression et contusion; mais nous aimons à recon-

---

les maladies mortelles; Sénèque exprime la même opinion en d'autres termes : « On n'y meurt que de vieillesse ou d'accidents. »

Les archéologues, dans des travaux du plus haut intérêt, constatent que la vie moyenne était à cette époque de quarante-trois ans et sept mois. (Ad. Berbrugger, Cherbonneau, Foy.) Sur tous les points de la contrée, ils ont trouvé les traces des populations romaines, vandales, juives, qui étaient venues s'implanter et s'acclimater dans le nord de l'Afrique.

Dans ce mélange des races, n'a-t-on pas la preuve évidente que le pays a subi de nombreuses invasions, et qu'à chaque période les envahisseurs se sont établis à perpétuité sur le sol?

En admettant que l'incurie des Arabes ait multiplié les marais et avec eux les parties insalubres; en admettant que les déboisements aient modifié les conditions atmosphériques du climat, il s'ensuivra encore que de sages mesures hygiéniques, que d'intelligents travaux hydrauliques et agricoles pourront remettre la colonisation moderne dans des conditions aussi favorables que celles où se trouvait autrefois la population conquérante.

En étudiant les tableaux de mortalité, j'ai constaté que, indépendamment de l'immigration, la population avait augmenté par la diminution de la mortalité et par l'augmentation des naissances; il serait facile d'énumérer les causes tout accidentelles qui ont exagéré le chiffre des décès, soit chez les adultes, soit chez les enfants.

Si la population augmente par ses voies normales, l'acclimatement est non seulement possible, mais réel.

Les faits qui démontrent l'influence constante de l'assainissement, résultat de la grande culture et des emménagements des terres, sont aujourd'hui très nombreux.

Je vais en signaler quelques-uns des plus importants. A l'appui de sa thèse, notre très

naître, avec un observateur distingué et un professeur habile, M. le docteur Pajot, agrégé de l'École de médecine de Paris, que l'application bien faite du forceps est inoffensive, qu'elle est plutôt un moyen prophylactique que coupable de l'accident. Nous avons vu un grand nombre de fistules chez des femmes accouchées par le forceps, et chez lesquelles il ne pouvait être mis en cause dans la lésion.

Le céphalotribe lui-même agit plutôt par les esquilles qu'il produit que par compression pour amener les perforations vésicales.

Mais la cause incontestablement la plus efficace est la pression exercée par la tête de l'enfant sur les parties molles contre les parties résistantes du bassin ; c'est au séjour prolongé de la tête dans l'excavation pelvienne qu'il faut imputer le mal ; il est vrai que les présentations de l'extrémité pelvienne ne sauraient non plus être mises hors de cause ; MM. Lallemand et Robert en ont rapporté chacun un exemple, mais c'est surtout la tête qui amène ce résultat.

Et notez que c'est moins souvent dans les cas de vices de conformation, de rétrécissements du bassin que lorsqu'il y a excès de volume de la tête de l'enfant.

Combien de femmes bien conformées ont eu un, deux, trois accouchements heureux et faciles et qui au quatrième ont vu, après un travail long et pénible, survenir une gangrène des parois vésicales ! C'est que l'enfant était plus gros, mieux nourri cette fois que les autres.

Les parties molles comprises entre le pubis et la tête du fœtus sont comprimées, contuses, écrasées, mortifiées ; quelquefois quatre heures au plus suffisent pour produire la gangrène. Souvent on a accusé l'habileté de l'accoucheur quand la faute était toute à la nature. Il faut avouer cependant qu'une temporisation peu sage a pu souvent être sa complice.

Les calculs, les sondes à demeure dans la vessie, les corps étrangers, le lithotribe peuvent ulcérer de dedans en dehors.

L'action de toutes les causes que nous venons d'énumérer peut se résumer dans les propositions générales qui suivent :

1° Les unes agissent en écartant les tissus sans déterminer de perte de substance, telles sont les aiguilles, les crayons, etc.

2° D'autres en divisant simplement les tissus, comme le bistouri.

---

honoré confrère a écrit : « Ni l'or, ni la constance des papes, ni l'habileté des Médicis et des Léopold n'ont pu assainir les plaines infectes de la Romagne et de la Toscane. »

N'y aurait-il pas erreur ou exagération dans une pareille assertion ? N'est-elle pas en opposition manifeste avec les faits !

Dans une question de ce genre, il me paraît inutile d'argumenter sur ses propres impressions ; je me bornerai à dire qu'en traversant quelques-unes de ces contrées, j'ai éprouvé cette satisfaction intime que donne la vue de la lutte de l'homme contre les éléments.

En parlant du climat des Maremmes, l'un des professeurs les plus distingués de l'Université de Pise, le docteur Barzelotti, ajoute : « La dépopulation se continuait depuis le moyen-âge jusqu'à notre temps, sous l'influence du mauvais air, lorsque Léopold I[er], avec une intelligence et une munificence sans égale, eut entrepris de rendre à toutes ces contrées désolées, le bon air et la possibilité de vivre. Léopold II a recueilli l'héritage, et l'a fait si habilement fructifier que, depuis seize ans, il rend annuellement à la culture 6, 8, 10, jusqu'à 30 lieues carrées. »

C'est donc avec orgueil que le grand-duc de Toscane pouvait dire à M. de Lamartine : « Je travaille dans le sens de la nature », car les résultats les plus heureux couronnaient ses succès, et dans la province de Grossetto, la population qui était en 1814 de 54,000 âmes, arrivait en 1843 à 76,000.

Si la population n'augmente que lorsque les conditions hygiéniques lui donnent une vie meilleure, en diminuant les chances de la maladie, il faut nécessairement attribuer une grande valeur à un accroissement aussi significatif.

Le docteur Ed. Carrière, après avoir énuméré en termes aussi simples que précis, les moyens employés par le père Ximénès et l'ingénieur Fossombroni, pour opérer la transformation des Maremmes toscanes, passe en revue « ces magnifiques travaux qui ont eu pour

3° Les pessaires, les éponges, les calculs, ramollissent les tissus, provoquent un travail inflammatoire sans produire aucune perte de substance.

4° Il en est qui ulcèrent du vagin vers la vessie ou de la vessie vers le vagin, ainsi que nous le voyons dans la syphilis et la scrofule.

5° Enfin les dernières et les plus fréquentes contondent les tissus, les écrasent, y suspendent le mouvement nutritif, interceptent le cours du liquide nourricier, effacent toute vitalité, en un mot, amènent la gangrène, bientôt suivie d'une perte de tissu plus ou moins considérable.

Anatomie pathologique. — Les phénomènes qui se succèdent jusqu'à l'établissement complet d'une fistule urinaire peuvent se partager en deux périodes.

PREMIÈRE PÉRIODE.

PÉRIODE INFLAMMATOIRE, DE BOURGEONNEMENT ET SUSCEPTIBLE DE PHÉNOMÈNES ADHÉSIFS.

Quand il n'y a pas de perte de substance, les premiers phénomènes que l'on remarque sont ceux de l'inflammation dite adhésive, il se forme entre les lèvres de la plaie un épanchement de lymphe plastique ou un bourgeonnement. Si on ne soustrait pas les fistules aux tractions, au tiraillement, si on ne les protége contre le contact de l'urine par l'emploi d'une sonde dans la vessie pour vider cette cavité, l'adhésion manque et il reste une voie anormale à l'urine.

Quand la gangrène est produite, il se forme autour de la partie morte un cercle éliminatoire; l'inflammation trace une auréole autour de l'eschare; la muqueuse devient rouge, luisante, tuméfiée; la partie mortifiée perd sa consistance, sa résistance; elle devient flasque, change de couleur, sa raccornit; un sillon se creuse entre le vif et le mort; l'eschare est baignée par le pus qui la soulève et l'isole; elle se roule alors en cornet d'oubli ou bien forme un détritus; elle tombe tantôt par parcelles, tantôt en totalité.

A quelle époque tombe l'eschare? Plusieurs éléments entrent dans la solution de cette question: le degré de compression, la vitalité du sujet, la nature du tissu. On a vu après un séjour prolongé de la tête dans le bassin l'eschare tomber le cinquième jour; cependant ce n'est guère avant le huitième, neuvième, dixième, onzième et

---

résultat, la civilisation de la terre arrachée à la barbarie du désordre pour faire régner sur elle l'harmonie de la fécondité! »

Mais, revenons à l'Algérie où nous trouverons des exemples frappants de cette vérité: « l'insalubrité, quand elle est le résultat de causes appréciables, ne résiste pas à la main des hommes. » En parlant des trappistes de Staouëli, je vous ai fait connaître les merveilleux résultats par eux obtenus.

Dans les premières années de la colonisation, les habitants de Bouffarick étaient décimés par les fièvres; actuellement Bouffarick forme une riche et brillante colonie, un village modèle, entouré de quinze fermes ou exploitations importantes. Les grandes et petites cultures sont parfaitement tenues, de belles et nombreuses plantations abritent la ville contre les vents nuisibles, lui donnent l'aspect le plus riant et contribuent sans contredit à l'amélioration sanitaire du pays; la population a doublé en cinq ans, elle s'élevait en 1857 à 6,000 âmes.

Je pourrais multiplier les exemples: Le Fondouck, Aïn-Taya, Koléah, Marengo, etc., tous nous prouveraient l'extension des travaux de l'agriculture et des cultures industrielles; l'accroissement de la population; la nécessité de créer de nouveaux centres, partant les progrès de l'acclimatement.

Comment s'expriment les écrivains que j'ai cités plus haut? MM. Martin et Foley démontrent dans leur important ouvrage. (*De l'acclimatement en Algérie au point de vue statistique*):

1° L'impuissance du climat à produire la désastreuse mortalité dont on l'avait accusé;

2° L'erreur d'appréciations inexactes déduites de l'examen d'une mortalité dont on n'avait point analysé les causes, et qu'on n'avait étudiées qu'en bloc.

Comme déduction ils admettent:

même douzième jour qu'elle tombe ordinairement ; il y a des eschares précoces ou tardives, suivant les tissus lésés ; celles du col de l'utérus tombent plus lentement ; pour la cloison vésico-vaginale, leur chute est plus ou moins rapide, suivant le degré de compression et de profondeur des tissus intéressés.

Lorsque tombe l'eschare, l'urine peut passer dans le vagin, tantôt progressivement ; la malade se sent peu à peu mouillée ; tantôt à flots, comme lorsque l'eschare s'est détachée d'un seul coup sous le poids de l'urine que contenait la vessie ; quelques femmes peuvent uriner volontairement après l'accouchement ; chez d'autres, la vessie semble paralysée et ne plus se prêter à la miction volontaire ; toutes ces conditions varient avec le degré de compression, avec l'étendue de l'eschare et la rapidité de sa chute.

Quand l'eschare est tombée, les lèvres de la solution de continuité sont enflammées, gonflées ; elles sécrètent du pus et se recouvrent de bourgeons charnus, si ces bourgeons charnus ne suffisent pas à fermer l'ouverture anormale, alors se forme une nouvelle membrane, une membrane pyogénique, avec laquelle commence la deuxième période.

DEUXIÈME PÉRIODE.

PÉRIODE CICATRICIELLE OU D'ORGANISATION ; FORMATION DU TISSU INODULAIRE.

La membrane de nouvelle formation qui succède au bourgeonnement est d'abord gonflée, épaisse, rosée ; peu à peu la tuméfaction diminue, le dégorgement a lieu, la membrane s'amincit et prend une blancheur éclatante. Elle semble ne plus faire qu'un avec la muqueuse de la vessie et du vagin ; elle devient résistante et s'indure quelquefois ; c'est du tissu cicatriciel ; ce tissu peut correspondre à des eschares superficielles qui n'ont point intéressé toute l'épaisseur des parois utérines et vaginales, et n'ont point, par conséquent, établi de communication entre la vessie et ces cavités.

Quel est l'aspect de l'ouverture qui donne passage à l'urine ? Vous savez que dans le corps humain il n'y a que des cavités virtuelles, qu'il n'existe point de cavité proprement dite ; il en est de même ici, quand le tissu inodulaire est formé, par ces propriétés rétractiles il attire concentriquement les lèvres, les rapproche, et semble devoir opposer un obstacle à l'écoulement de l'urine ; mais n'oubliez pas que les fibres de la

---

1° Que l'acclimatement sera d'autant plus facile et insensible que l'immigrant viendra d'un pays plus analogue à l'Algérie ;

2° Que l'acclimatement sera d'autant plus laborieux et pénible que la constitution des individus s'éloignera de celle de l'indigène.

Ils font observer avec raison que leurs adversaires se sont trop préoccupés de l'élément militaire. Le soldat venu du nord de la France, ou l'engagé volontaire, parfois peu vigoureux, ne sont pas dans des conditions aussi favorables que le vrai colon déjà familier avec les travaux des champs, qui choisit sa localité, qui résiste à la fatigue.

Le docteur Félix Jacquot adoptait les mariages arabo-européens proposés par le docteur Vital *(Gazette médicale de Paris)*, comme pouvant fournir une population apte aux conditions climatériques du pays ; soutenant que l'acclimatement des Européens a été possible, facile même dans des conditions moins avantageuses que celles qui existent en Algérie (1).

« Tout le monde sait, s'écrie le docteur Cazalas, et personne ne songe à le contester, qu'en raison de la merveilleuse flexibilté de son organisation propre à se plier aux exigences des latitudes les plus extrêmes, l'homme peut vivre et se perpétuer dans tous les climats, etc. »

(1) Il est certain que, pour l'homme comme pour les animaux, le mélange des races est un moyen efficace d'amélioration.

Pourquoi ce grand principe de croisement qui se traduit par des résultats si extraordinaires sur les chevaux, les vaches et les moutons, ne serait-il pas heureusement appliqué pour la perfectibilité de l'homme ? La physiologie et l'hygiène n'ont-elles pas donné à ce principe une éclatante sanction, quand il s'est accompli dans des conditions bien entendues de force et de santé chez les parents, de légitimité des liens, d'aisance et de bien-être ?

vessie, en se fixant sur les bords de l'ouverture, contrebalancent puissamment cette force bienfaisante, maintiennent les lèvres de la fistule plus ou moins écartées.

Que deviennent enfin les uretères au milieu de cette destruction? Vous connaissez leur disposition dans les parois de la vessie; vous savez qu'ils en sillonnent très obliquement les tuniques, et que leur orifice au dedans est loin de correspondre à leur entrée dans l'épaisseur de la paroi. Aussi sont-ils constamment attaqués dans les fistules vésico-utéro-vaginales et dans les grandes fistules de la cloison vésico-vaginale; il n'y a d'exception que pour celles qui intéressent le col de la vessie seulement; mais jamais les uretères ne s'oblitèrent; la sécrétion incessante des reins, le passage continuel de l'urine par leur ouvertnre l'empêchent de se fermer. On voit les uretères en arrière sur la lèvre postérieure, et jamais sur la lèvre antérieure verser le liquide urinaire dans le vagin.

Complications. — Nous désignons ainsi les diverses circonstances qui peuvent s'opposer à un traitement curatif chez les malades affectées de fistules urinaires. Ces complications peuvent être générales ou locales.

Les complications générales se trouvent dans la constitution de l'individu, dans sa manière d'être; ainsi, chez les personnes chloro-anémiques, chez celles qui sont tourmentées par des passions tristes, il se forme peu de lymphe, ou bien elle n'a pas les propriétés plastiques nécessaires au succès de la réunion; il y a tendance à la formation du pus; la syphilis, la scrofule agissent dans le même sens; aussi avez-vous vu que plusieurs fois ces conditions ont fait échouer une opération.

Les complications locales peuvent être aussi variées : tels sont les ulcérations, les graviers, les incrustations calcaires du vagin, les calculs dans la vessie. Vous avez sous les yeux, dans la salle St-Maurice, une femme chez laquelle nous avons broyé un calcul, et dont nous avons enlevé de nombreux fragments à l'aide d'une curette.

Les hernies de la vessie sont encore des complications. Ces hernies peuvent être formées soit par la paroi de la vessie tout entière soit par la muqueuse seulement. Vous comprendrez cette dernière espèce en vous rappelant la mobilité de la muqueuse sur les plans musculaires qui composent cet organe et sa faible adhérence. Quand, d'un autre côté, la fistule offre beaucoup de largeur, des portions plus ou moins éten-

---

« Mais si, par acclimatement en Algérie, on entend la possibilité d'y vivre en colonisant, de façon que la population immigrante et créole, malgré les fatigues et les maladies du climat auxquelles elle sera plus ou moins exposée, y prenne néanmoins un essor progressivement prospère en raison des conditions matérielles d'existence, la question ne me paraît pas douteuse. » (Dr Armand.)

M. Louis de Baudicourt trouve qu'en Afrique « on se porte tout aussi bien et souvent mieux qu'en France; seulement, comme le climat est autre, les maladies affectent d'une manière différente : en changeant de climat, on s'expose à de nouvelles maladies, mais comme on en évite d'autres, il y a compensation.

» Il ne faut pas attribuer à l'insalubrité des lieux des maux qui tiennent à des causes purement accidentelles, aux imprudences des colons, à leur mauvaise installation, à leur malheureuse ignorance des lois de l'hygiène.

» Si les remaniements de terre et les défrichements avaient une influence funeste, comment expliquer que depuis que l'on cultive, le nombre des malades va en décroissant pour la population civile, bien qu'elle augmente elle-même dans de notables proportions? »

Dans ses intéressants feuilletons du *Moniteur universel,* M. Émile Carrey s'exprime en ces termes :

« Avant tout, je commence par déclarer que, dans ma pensée bien arrêtée, l'homme et surtout le blanc peut s'acclimater, travailler et prospérer sur tous les points du globe habité...

» De plus, notre colonie, grâce à son climat et à sa végétation intermédiaire mixtes entre les nôtres et ceux des contrées intertropicales, est favorable à la fois aux émigrations de tous les peuples des deux grandes zones du globe.

» Quelles sont les conditions les plus favorables à ces acclimatations? Je dirai qu'en Algérie

dues de la vessie s'y engagent et apparaissent à la vulve sous la forme d'une grosse tumeur d'un rouge vif.

Il ne faut pas non plus oublier comme complication les hémorrhagies vésicales par exhalation.

Symptômes. — Un des phénomènes qui frappent dans l'affection dont nous parlons, c'est une odeur urineuse désagréable ; il y a autour de la malade une atmosphère d'urine qui se répand au loin et infecte toutes les pièces occupées par elle.

La quantité d'urine versée est sujette à des variations qui dépendent des mouvements de la malade, de ses dispositions morales, de la température ambiante et du traitement qu'elle suit ; elle est versée en bien plus grande abondance chez les femmes nerveuses et irritables, et certaines positions lui permettent de s'écouler plus librement. Cette incontinence d'urine peut être intermittente ou continue, suivant le siége et l'étendue de la fistule.

Influence des fistules urinaires sur les fonctions de l'utérus. — Quand l'urine coule dans la cavité utérine ou dans le vagin, peut-elle troubler les fonctions de l'utérus ? peut-elle empêcher la fécondation ? Si on ne peut nier qu'elle ne diminue considérablement l'activité des fonctions génitales, il faut aussi avouer que la grossesse n'est pas entièrement incompatible avec des fistules urinaires, et la science possède des exemples de femmes fécondées dans ces conditions.

Chez les femmes qui perdent leurs urines, l'utérus étant baigné par le liquide, la menstruation se fait quelquefois longtemps attendre, et la quantité du sang des règles est singulièrement modifiée. L'action immédiate de l'urine sur cette fonction devient surtout évidente par l'opération, puisque celle-ci ramène les règles le deuxième, le troisième ou le quatrième jour après que le contact délétère de l'urine a cessé sur la surface utérine et qu'elle les ramène souvent avec leur abondance accoutumée.

Un autre point important à observer dans les fistules, c'est que la vessie, dont la fonction se trouve modifiée, ne tarde pas à revenir sur elle-même et à se réduire à des proportions si minimes, qu'elle peut à peine contenir quelques cuillerées de liquide ; elle se rapetisse, au point qu'une sonde ne peut plus entrer dans l'urèthre sans heurter immédiatement contre les parois de la vessie ; il nous souvient d'un cas où nous étions

---

aussi bien qu'en tout pays, la manière la plus facile de s'acclimater est de prendre peu à peu le régime du pays. »

Vous voyez, mon cher rédacteur, que mon optimisme à l'endroit de l'acclimatement a sa raison d'être.

Les conseils aux immigrés pour ce qui concerne leur hygiène spéciale, doivent porter principalement sur l'habitation, les vêtements, l'alimentation.

Je me bornerai nécessairement à des indications très sommaires, renvoyant ceux qui désireraient de plus amples détails à la thèse du docteur Kolb (*Hygiène de l'Algérie*) aux deux volumes de M. N. Périer, dans l'exploration scientifique de l'Algérie.

Habitations. — Choisir une habitation saine, convenablement située au nord, abritée du brouillard et du sirocco par des rideaux d'arbres, construite depuis quelques mois, exempte d'humidité, assez grande pour éviter l'encombrement, abondamment aérée, munie de systèmes bien entendus pour l'écoulement facile des substances solides et liquides.

Vêtements. — La première de toutes les conditions, c'est de bien se couvrir pour garantir le corps des brusques changements de température et pour le prémunir contre les rayons solaires. Imitons les Arabes, adoptons des habits de laine assez vastes pour ne pas serrer le corps et empêcher la transpiration insensible de s'évaporer. Ne négligeons pas en outre l'usage des gilets de flanelle, des ceintures et des chemises de coton.

Alimentation. — Dans les pays chauds, une moins grande quantité d'aliments est nécessaire pour suffire à l'oxydation, mais comme, d'autre part, les pertes sont plus considérables, il faut de toute nécessité se servir d'aliments réparateurs. Les viandes de bœuf et de mouton, les œufs de poule, le lait remplissent ce but.

Les viandes salées et fumées ne sont pas d'une bonne application.

assisté par un aussi habile médecin alors, qu'il est aujourd'hui illustre conseiller d'État, M. Cuvier, un de nos amis. Après l'opération, nous ne pûmes faire pénétrer la sonde à la plus petite profondeur, au point qu'il paraissait probable que la vessie avait été prise dans la ligature. Sur quatre points de suture, un fut d'abord enlevé sans résultat, puis deux, puis trois; mais, enfin, nous comprîmes au quatrième qu'il n'était pas possible de rapporter le fait à cette cause, et qu'il ne dépendait que d'une rétraction excessive de la vessie. Les points de suture furent réappliqués, et quelque temps après l'opération, cet organe acquit une capacité considérable, au point de conserver jusqu'à un litre de liquide. Il importe de vous rappeler néanmoins que souvent, au début, l'urine excite la vessie déshabituée depuis longtemps à sa présence; que cette dernière, devenue irritable à un haut degré, éprouve des contractions violentes qui peuvent exercer des tractions sur la suture et mettre le succès en danger. Aussi les malades ont-elles de fréquentes envies d'uriner après l'opération, et ce n'est que peu à peu que le réservoir urinaire tolère le contact du liquide et que la fréquence des besoins diminue.

L'urèthre ne donnant plus passage à l'urine, subit la loi commune aux organes dont les fonctions sont suspendues; il s'oblitère plus ou moins complétement.

Le toucher peut révéler quelques-uns des désordres auxquels ont donné lieu la fistule et le travail cicatriciel ou de bourgeonnement qui suit sa formation. On sent au doigt des noyaux d'induration inodulaire, des brides ou espèces de valvules qui cloisonnent la cavité vaginale plus ou moins complétement; quelquefois, le doigt peut pénétrer dans la vessie à travers la fistule, mais, souvent aussi, il est incapable de préciser le lieu où elle se trouve, quand elle est petite ou qu'elle est cachée dans les replis de la muqueuse, ou derrière des brides cicatricielles.

Le cathétérisme sert aussi à constater cette rétraction de la vessie dont nous avons déjà parlé; il prouve encore que la vessie n'est plus le réservoir de l'urine, et par l'introduction d'une autre sonde par le vagin, on peut quelquefois aller heurter celle qui passe par l'urèthre.

Les injections colorées dans la vessie sans être à dédaigner, ne sont toutefois qu'un moyen infidèle. Je vous ai déjà indiqué l'emploi du nitrate d'argent pour toucher les parois vaginales, comme très utiles dans la recherche de l'orifice fistuleux.

Enfin, la vue seule peut donner la certitude de l'existence d'une fistule urinaire

---

Les aliments végétaux, nombreux et variés, forment le complément de ceux que l'on tire du règne animal. Les céréales de l'Algérie, remarquables par leur beauté et leur bonté, fournissent un pain délicieux.

Boissons. — La qualité des eaux influant grandement sur la santé, il faut autant que possible éviter les eaux trop riches en sels calcaires. Il est souvent utile de les rendre plus toniques par l'addition d'un peu d'eau-de-vie, ou mieux encore d'une infusion de thé ou de café. Avant tout, il faut éviter de boire lorsque le corps est en transpiration.

En finissant, permettez-moi de reproduire quelques lignes d'une brochure remarquable publiée en 1839, par notre savant confrère et collaborateur, le docteur Bonnafont, intitulée : *Géographie médicale d'Alger et de ses environs.*

« Dès qu'un étranger foule pour la première fois un sol qui, par ses qualités délétères, dévore pour ainsi dire, les nouveaux habitants, un régime régulier, composé de substances alimentaires de bonne qualité et de digestion facile; l'emploi modéré des liqueurs alcooliques, et surtout l'usage du bon vin; l'éloignement le plus absolu pour tout excès, jusqu'à l'acclimatement; le calme moral; telles sont à peu près les conditions indispensables à la conservation de la santé, dans un pays où elle peut être à chaque instant compromise ou menacée. Les excès dans les aliments et les boissons excitantes; ceux auxquels se livrent trop souvent les Européens à leur arrivée dans les pays chauds; le trouble dans lequel les passions dépressives jettent les sujets même les plus robustes, comme, par exemple, la terreur qu'inspire une maladie dont on s'est fait une idée exagérée; les agitations de l'ambition ou la soif excessive des richesses, dont sont tourmentés les individus qui ne s'expatrient que pour les satisfaire; sont autant de causes diverses qui favorisent et développent les affections pour ainsi dire inhérentes à la condition du sol. »

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

chez la femme; aussi, les anciens qui n'avaient que la sonde, le toucher et les signes rationnels, avaient-ils des idées fort obscures sur cette lésion. C'est donc grâce au spéculum univalve, aux leviers qu'on peut non seulement explorer ces régions jadis inaccessibles à l'œil, mais encore porter remède à une des infirmités les plus affligeantes.

Terminaison des fistules. — Source éternelle de misères, de souffrances physiques et morales, cette maladie amène après elle le triste cortége des inflammations folliculeuses, des eczémas et de la diphthérite, que nous avons bien souvent vue à l'orifice ulcéré des follicules, sur la muqueuse et la peau également excoriées des parties génitales, maladie qui expose à la gangrène du vagin et de l'utérus, comme il en existe malheureusement de tristes exemples.

Est-il vrai qu'une fistule urinaire guérisse d'elle-même? Cette question est complexe et demande à être analysée. Jamais la fistule ne guérit seule si elle est ancienne et avec perte de substance; elle guérit quelquefois si, avec une faible perte de substance, elle est récente; enfin, la chose est possible si, due à un traumatisme et sans perte de substance, elle est dans la première période. M. Clémot a vu plusieurs fois la guérison après l'opération de la taille. Tant qu'il n'y a pas de membrane pyogénique organisée, de tissu inodulaire, de grand délabrement, la guérison peut être espérée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

EMPOISONNEMENTS CHRONIQUES PAR L'ARSENIC ET PAR LE CUIVRE, A LA SUITE D'UN SÉJOUR PROLONGÉ DANS DES CHAMBRES PEINTES AVEC LE VERT DE SCHÈELE;

Par le docteur Fr.-W. Lorinser, de Vienne.

L'attention des médecins est depuis longtemps éveillée sur les effets nuisibles des tapisseries peintes avec le vert de Schèele. On sait en outre que ces effets varient suivant que l'imperceptible poussière qui renferme de l'arsenic est respirée pendant longtemps, mais en quantité extrêmement faible, par des personnes qui font un séjour prolongé dans des chambres tapissées avec des papiers ainsi peints, ou suivant que cette poussière agit en masses considérables sur la peau des ouvriers qui manient ou fabriquent ce papier.

On possède un grand nombre d'observations qui établissent le premier mode d'action, entre autres, un cas très probant du docteur James Whitehead (*British med. Journal,* 25 septembre 1858), dans lequel les symptômes d'empoisonnement disparurent et revinrent plusieurs fois, suivant que le malade quittait ou habitait sa chambre à coucher, dont la tapisserie renfermait une couleur arsénicale.

J'ai observé moi-même, en 1845, les effets locaux du vert de Schèele en poudre sur les parties délicates de la peau, et j'ai signalé les excoriations et les ulcérations d'un caractère tout particulier dont sont atteints, surtout au scrotum, et fortement incommodés, les ouvriers qui fabriquent cette substance. Mon observation a été vérifiée par Blondet (1845) et par Follin (1857).

Le docteur Pr. de Pietra Santa (*Annal. d'hygiène,* octobre 1858) a parfaitement décrit cette affection des ouvriers qui manient les papiers arsénicaux : il apparaît d'abord, entre les cuisses, de la rougeur, puis des papules qui se transforment en pustules, lesquelles finissent par s'ouvrir et laissent écouler un liquide jaunâtre. La même lésion s'observe sur les parties du scrotum en contact avec les cuisses; et il en résulte des plaques muqueuses, à base un peu indurée, d'où s'écoule un liquide jaunâtre ou d'un vert sale. On l'a encore rencontrée entre les doigts, entre les orteils (quand les pieds sont nus), et sur les ailes du nez. Elle paraît provenir du contact immédiat d'une poussière très fine, renfermant de l'arsenic, avec des parties de la peau délicates, humides de sueur et malpropres.

Je signalerai, de plus, ce fait, que tous les ouvriers qui ont une peau délicate, présentent de la rougeur et du gonflement du visage, toutes les fois qu'ils collent une grande quantité de papier arsénical.

F.-A. Abel (*Pharm. Journ.*, mai 1858) a, en outre, cherché s'il était possible de constater la présence de l'arsenic dans l'air échauffé d'une chambre tapissée avec ce papier, sans que la méthode qu'il a suivie lui ait permis d'y constater traces de vapeurs arsénicales.

Mais, pendant que des lésions aussi apparentes tenaient l'attention des médecins continuellement en éveil sur les effets de ces papiers, on ne s'occupait point du danger que présentent les chambres peintes avec le vert de Schèele. Et pourtant, mes recherches m'ont appris que ce vert de Schèele (arsénite de bioxyde de cuivre avec traces de vert-de-gris), est, de toutes les couleurs vertes, celle que l'on préfère pour la peinture et que l'on emploie le plus souvent, en raison de sa beauté et de son bas prix. Chose curieuse, à Vienne, ce sont ordinairement les chambres à coucher que l'on enduit avec cette couleur. Elle porte les noms les plus différents (mitis grün, vert impérial, Suédois, de Vienne, du Tyrol, de perroquet, etc.) ; elle ne renferme pas toujours la même quantité d'arsénite de bioxyde de cuivre et s'emploie dans les arts, mêlée en différentes proportions à d'autres couleurs, pour varier sa nuance. Tous les ans il se vend à Vienne plusieurs quintaux de cette substance, le vert étant la couleur préférée pour les appartements et les autres couleurs vertes qui ne renferment pas d'arsenic étant toutes ou d'un prix trop élevé, ou d'une nuance moins belle.

Mon attention fut attirée sur ce sujet par les phénomènes particuliers et rebelles que m'offrirent quelques malades qui couchaient et séjournaient constamment dans des chambres enduites avec cette couleur. Je fis constater la nature arsénicale de la substance, et l'examen de l'urine, fait par M. le professeur Kletzinsky, aussi bien avant que pendant l'administration de l'iodure de potassium, que j'ordonnai, amena à ce résultat curieux, qu'on y pouvait démontrer la présence non seulement de l'*arsenic*, mais aussi du *cuivre*.

Voici quelques-uns de ces faits :

Observation I. — Une jeune fille de 17 ans, d'un tempérament faible, qui couchait dans une chambre fort petite, enduite avec le vert de Schèele, dans un lit appliqué contre la muraille, dans le sens de sa longueur, fut prise, dans le cours de l'été de 1858, de langueur, de perte d'appétit, de douleurs de tête ; en outre, elle pâlit et s'amaigrit beaucoup. L'absence des règles fit attribuer ces symptômes à une aménorrhée, et on ordonna des pilules de fer, l'exercice en bon air et une nourriture fortifiante. L'usage prolongé du fer fit apparaître les règles, mais les autres phénomènes ne disparurent point. La langueur s'accrut même tellement pendant les mois d'automne, que la malade était souvent incapable de quitter la chambre. La pâleur persistait, les joues se creusaient ; un cercle brunâtre entourait les yeux ; l'appétit était complétement perdu ; les selles difficiles. Il survenait de temps en temps des nausées et des envies de vomir ; le sommeil était agité ; la malade se plaignait de douleurs de tête, de douleurs passagères dans les épaules, et de raideur dans les genoux ; elle était extrêmement affaiblie et découragée. La couleur qui enduisait les murs fut analysée par M. le professeur Kletzinsky et reconnue pour du vert de Schèele. Malheureusement, je ne fis point examiner l'urine. Mais comme, aussitôt que la malade eut quitté sa chambre, les symptômes cédèrent rapidement au traitement suivant : 0 gr,30 d'iodure de potassium en pilules chaque jour, et deux bains chauds par semaine ; je ne doute pas qu'ils ne fussent la conséquence d'un séjour prolongé dans cette chambre.

Observation II. — Une femme de 54 ans, assez forte, mais très nerveuse, fut atteinte plusieurs fois, dans le cours de ces dernières années, de fièvre et de douleurs lancinantes erratives dans l'articulation de l'épaule et dans la nuque. L'avant-dernier hiver, ces phénomènes apparurent avec beaucoup de persistance, et amenèrent à leur suite beaucoup de langueur et d'amaigrissement, ainsi qu'une perte complète d'appétit. La malade quitta le pays et se rétablit complétement. Mais, dans l'été de 1858, après avoir passé l'hiver à Vienne, ayant voulu, par précaution, prendre les bains sulfureux de Bade, elle fut prise, après chaque bain, de si fortes congestions vers la tête, qu'elle fut obligée, après plusieurs essais réitérés, de renoncer

à leur emploi. Vers la fin de l'été, elle revint habiter sa maison de Vienne, monta chaque jour à cheval, et se porta assez bien. Mais, bien qu'elle continuât ses promenades à l'époque du froid et des pluies, elle fut prise, en novembre, d'une fièvre violente, avec douleurs lancinantes dans la tête et les épaules, ce qui l'obligea à garder le lit. Au bout de quelques jours des sueurs abondantes apparurent; la fièvre diminua, et enfin disparut complétement. Les douleurs lancinantes s'apaisèrent, mais peu à peu il se développa dans la tête une sensation extrêmement pénible et tout à fait particulière de fourmillement et de déchirement.

Cette sensation revenait régulièrement toutes les deux nuits et durait jusqu'au matin. Dans ces paroxysmes apparaissaient en outre des douleurs lancinantes dans les épaules et une douleur pulsative dans la région de l'estomac, ce qui excitait tellement la malade, qu'elle ne pouvait dormir de la nuit. L'accès se terminait habituellement par des sueurs assez abondantes; la malade se sentait très fatiguée, et quelquefois souffrait encore de douleurs lancinantes dans les épaules et les bras, et de spasmes pénibles dans le creux épigastrique. La nuit suivante était un peu plus calme; le sommeil était bien encore interrompu, mais la malade goûtait quelque repos. Le jour d'après elle se sentait beaucoup plus calme et pouvait rester longtemps assise dans son lit, sans être trop incommodée. Mais malheureusement cette légère amélioration était suivie, pendant la nuit, d'un paroxysme plus violent. Dans ces accès, le pouls était peu modifié; petit et faible, il ne battait pas plus de 70 à 80 pulsations par minute. L'appétit était complétement perdu, même dans les jours du plus grand calme, et cependant la langue était d'une pureté parfaite. La malade souffrait d'une façon persistante, dans le cou, d'un sentiment de sécheresse et de brûlure. La rate n'était pas gonflée. La forme de la maladie était manifestement celle d'une fièvre intermittente, j'ordonnai 0 gr,50 de sulfate de quinine, mais je n'obtins pas la moindre amélioration.

Comme la chambre que cette malade habitait depuis plusieurs années était peinte en vert, que son lit était placé le long de la muraille, dans le sens de la longueur, et que la couleur était assez vive en ce point, je fis analyser cette couleur, ainsi que l'urine de la malade.

ANALYSE DE LA COULEUR VERTE.

I. Une portion de la poudre verte, traitée par une solution concentrée d'ammoniaque, donna une dissolution d'un bleu azuré foncé. Une partie de cette dissolution fut traitée avec l'acide acétique, et donna, quand on ajouta une solution de ferrocyanure de potassium, un précipité abondant d'un rouge-brun; une autre partie, acidifiée avec de l'acide chlorhydrique, donna à une lame de couteau, blanche et pure de tout corps gras, une coloration d'un rouge de cuivre et d'un éclat métallique. Dans la troisième portion, agitée avec de l'hydrogène sulfuré, il se produisit un précipité de sulfure de cuivre, d'un rouge-brun, qui fut retenu sur un filtre. Le liquide, clair et incolore, qui avait passé à travers le filtre, traité par l'acide chlorhydrique, donna de petits flocons jaunes, que l'ammoniaque dissolvait de nouveau.

II. Une autre portion de la poudre verte fut dissoute à chaud dans de l'acide chlorhydrique. La solution, d'un jaune verdâtre, fut étendue d'eau distillée et versée dans un appareil de Marsh parfaitement préparé et éprouvé. La présence de l'arsenic fut constatée de la façon la plus indubitable.

ANALYSE DE L'URINE.

Après avoir détruit toutes les substances organiques, on chauffa l'urine avec du chlorure de potassium et de l'acide chlorhydrique pur, et on la réduisit par évaporation à un petit volume. La solution concentrée et pure de chlore d'acide chlorhydrique, fut versée dans un appareil de Marsh parfaitement préparé et éprouvé. Aucune modification ne se produisit dans la flamme; mais, au bout d'une combustion d'une demi-heure, il se déposa dans le tube conducteur des gaz, au delà du point de la combustion, une fumée blanchâtre, qui, insoluble dans l'eau et l'acide chlorhydrique dilué, était immédiatement dissoute au point où on le mouillait avec une solution incolore de chaux, et qui, examinée avec une loupe d'un fort grossissement, présentait une teinte brunâtre affaiblie.

Je ne prétends point que cette fumée soit à elle seule une démonstration valable et générale de l'existence de l'arsenic; mais je considère sa présence, lorsqu'une urine renferme une quantité aussi petite de cette substance, comme une preuve dont il faut tenir compte. (V. Kletzinsky.)

Pour obtenir une excrétion plus considérable d'arsenic et établir sa présence d'une façon incontestable, j'ordonnai à la malade, qu'on avait fait changer de chambre, 0 gr,50 d'iodure de potassium en pilules chaque jour et des bains chauds. Après le premier bain, elle ressentit

les phénomènes qu'elle avait déjà éprouvés en pareille circonstances vers la tête et l'estomac, et une violente exaltation générale. Au bout de quelques jours, un second bain ramena les mêmes accidents, avec tant de violence, que je fis cesser leur emploi. L'iodure de potassium fut bien supporté, et l'état de la malade s'améliora un peu. L'urine fut examinée de nouveau le 24 décembre, et on constata, avec l'appareil de Marsh, la présence de l'arsenic d'une façon beaucoup plus manifeste que la première fois. Mais la quantité n'était pas telle qu'on pût la doser.

La malade continua les pilules d'iodure pendant longtemps, jusqu'à ce que tous les symptômes pénibles, et surtout ceux ressentis vers la tête et l'estomac, ainsi que les douleurs lancinantes dans les épaules eussent disparu. L'appétit reparut, et la constipation, qui était très opiniâtre, fut enfin remplacée par une légère diarrhée. Vers le milieu de janvier, la malade pouvait déjà se lever quelques heures, et elle avait repris assez de forces pour se promener dans sa chambre.

Toutefois, un catarrhe pulmonaire intercurrent, gagné près d'une fenêtre intempestivement ouverte et des excès réitérés de régime retardèrent extrêmement la convalescence.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Octobre 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs LABORIE et MATTEI qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'accouchements.

2° Un travail intitulé : *De la véritable nature de l'albuminurie,* par M. le docteur HAMON, de Fresnay-sur-Sarthe. En voici le résumé :

L'albuminurie est, pour moi, une névrose du système nerveux central cérébro-spinal et ganglionnaire.

Des preuves nombreuses, auxquelles j'en pourrais encore ajouter de nouvelles, consignées dans mon mémoire, établissent de la façon la plus irrécusable que cette affection n'a point, dans le rein, son siége primitif. Cette opinion, d'ailleurs, formulée pour la première fois par Christison, en 1829, n'a jamais été celle de Bright lui-même, auquel on l'a tout gratuitement prêtée.

Voici les principaux faits sur lesquels je me base pour établir la nature névrosique de l'albuminurie :

1° C'est une affection du système nerveux cérébro-spinal.

M. Bernard a déterminé l'albuminurrhée en piquant le plancher du quatrième ventricule, en un point un peu plus élevé que celui dont l'excitation a pour effet de produire le diabète. — Toutes les causes susceptibles d'apporter un trouble violent dans la modalité du système nerveux central, sont aptes à engendrer l'albuminurrhée (convulsions, suspension, réfrigération intense, excès alcooliques, etc., etc.). — C'est d'ailleurs le système nerveux cérébro-spinal qui régit, dans ses diverses manifestations, le phénomène albuminurrhée. Les très nombreuses expériences albuminométriques que j'ai effectuées, *sur des sujets impressionnables aux divers agents albuminogéniques,* mettent cette assertion hors de doute. Elles m'ont, entre autres faits, permis de constater que l'accomplissement des fonctions de relation, qui s'accomplissent sous l'influence de l'innervation cérébro-spinale, augmente très sensiblement les proportions de l'albumine urinaire. Le phénomène albuminurrhée dépend donc essentiellement d'une déviation de l'innervation encéphalo-rachidienne.

2° L'affection dite albuminurie est plus complexe. Le système nerveux ganglionnaire est, de plus, affecté. C'est cette condition morbide nouvelle qui permet de se rendre compte de l'altération caractéristique du sang, des troubles de la nutrition et des diverses lésions de sécrétion.

3° Un autre ordre de preuves de la nature névrosique de l'albuminurie se tire de la symptomatologie même de cette affection. Les manifestations nerveuses ayant leur siége, tant dans le système nerveux de la vie de relation que dans celui de la vie organique, forment, en effet, un imposant cortége, à peine signalé jusqu'à ce jour. Ma manière de voir, concernant la nature de l'albuminurie, permet de se rendre aisément compte de la production si fréquente de ces manifestations morbides, dont il serait beaucoup plus difficile de trouver la raison d'être, avec la doctrine de la localisation rénale.

C'est pour donner à cette affection une dénomination qui rappelle à la fois et sa nature essentielle et son signe objectif véritablement pathognomonique, que je propose de la désigner sous le nom de *névrose albuminurrhéique*. (Com. MM. Rayer, Chatin et Barth.)

3° Une observation de distocie due à un rétrécissement du bassin, coïncidant avec un volume exagéré du fœtus, à la suite d'une grossesse tardive, par M. le docteur MARIN, de Molland. (Com. MM. Danyau et Depaul.)

4° Une note de M. Achille BRACHET, sur l'application du microscope dioptrique composé à l'examen pathologique. (Com. M. Gavarret.)

M. DEPAUL offre en hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, un exemplaire d'un discours sur l'enseignement clinique, prononcé par M. le professeur DUPRÉ, de Montpellier, à l'ouverture de son cours.

M. VELPEAU présente, au nom de M. GODARD, deux brochures, l'une sur les anomalies du testicule, l'autre sur la transformation graisseuse du rein.

M. BOUISSON donne lecture d'un mémoire intitulé : *Histoire d'un aliéné aveugle qui, après avoir subi l'opération de la cataracte, a recouvré à la fois la vue et la raison.*

L'honorable professeur de Montpellier entre dans les détails de l'observation. Il s'agit d'un homme de 50 ans, nommé Roque, qui fut conduit, sans renseignements, à l'hôpital Saint-Éloi, de Montpellier, le 1er août 1858. Cet homme était atteint d'une double cataracte lenticulaire, et, en outre, présentait tous les symptômes assignés par Esquirol à la démence confirmée (incohérence des idées, défaut de spontanéité intellectuelle, etc.). Le malade ayant été chloroformisé à cause de son indocilité, fut opéré des deux yeux, par abaissement, dans la même séance. Les suites de l'opération furent très satisfaisantes. Le dixième jour, l'appareil fut enlevé, et aussitôt le malade s'écria : J'y vois ! Ce fut, ajoute M. Bouisson, la première parole raisonnable qu'il eût encore prononcée. A mesure que la vue se fortifiait, Roque devenait plus docile, la mémoire reparaissait, le cercle des idées s'élargissait, etc. Le malade donna alors quelques informations sur son état, sur son habitation antérieure, et se souvint qu'il avait perdu la vue depuis environ trois ans. Un mois et demi environ après son entrée à l'hôpital, Roque put regagner son domicile et pourvoir à son existence.

M. Bouisson entre dans des considérations étendues sur les rapports que cette observation tend à établir entre la restitution d'un sens et le retour de la raison.

Il examine successivement les différentes hypothèses de Charbonnet, de Descartes, de Locke, de Condillac, de Maine de Biran, touchant l'influence des sens sur l'origine et le développement des idées.

Insistant sur les progrès corrélatifs de l'intelligence et de la vue chez son malade, il n'hésite pas à conclure que, dans ce cas, les changements quotidiens dans l'état mental de l'opéré, doivent être attribués à la récupération du sens de la vue. « La sensation, dit M. Bouisson, a stimulé l'esprit comme l'électricité stimule l'action nerveuse, et le malade se trouvait dans les conditions les plus favorables pour ce résultat : la démence n'était pas invétérée et l'organe sensitif rendu est celui qui produit les impressions les plus vives. »

M. VOILLEMIER donne lecture d'un mémoire intitulé : *De quelques fractures par arrachement et des fractures verticales du sacrum.*

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° Les fractures par arrachement sont beaucoup plus communes qu'on ne le croit généralement.

2° Celles qui sont dues à l'action musculaire sont rares ; le plus souvent la contraction des muscles est sollicitée et exagérée par une violence intérieure.

3° La contraction volontaire d'un muscle détermine, quand elle est exagérée, une douleur qui avertit de la suspendre. Pour qu'elle soit portée au point de produire une fracture, il faut qu'elle soit involontaire, brusque, et qu'elle agisse à la manière d'un choc.

4° La portion d'os arrachée est peu considérable et limitée par les insertions musculaires.

5° Les fractures dues à une traction opérée par les ligaments sont assez fréquentes.

6° Elles se rencontrent sur les os spongieux et résultent de la différence de résistance que présentent le tissu osseux et les ligaments.

7° Les ligaments peuvent arracher le rebord osseux de toute une surface articulaire, une

ou plusieurs épiphyses, détacher du corps d'un os des fragments de plusieurs centimètres, et quelquefois, briser un os dans toute son épaisseur.

8° Les arrachements sont une complication assez fréquente des luxations du pied et du coude, des fractures du péroné et de certaines entorses dont ils expliquent la gravité. Souvent ils sont méconnus.

9° La fracture verticale du sacrum doit être rangée dans cette variété de fracture par arrachement.

10° Cette fracture, dont l'histoire n'a pas été faite, n'est pas très rare, à en juger par le nombre de cas que j'ai observés.

11° Elle s'étend ordinairement de la base de l'os à son sommet, en passant par les trous sacrés et elle détache l'aile du sacrum tout entière.

12° Elle est produite par une chute sur l'ischion, et, plus rarement, par une violence extérieure qui, pressant le bassin d'avant en arrière, tend à écarter l'un de l'autre les os iliaques.

13° Elle est toujours et nécessairement accompagnée d'une fracture complète du segment antérieur du bassin.

14° Souvent, elle a dû être confondue avec une luxation sacro-iliaque, dont elle se rapproche beaucoup par les signes.

15° Son pronostic est grave ; cependant la guérison est possible.

16° La réduction ne doit être tentée que si le fragment arraché est considérable, et, dans tous les cas, elle ne doit être opérée qu'avec une grande prudence.

17° Le déplacement se reproduit avec une grande facilité.

18° La réduction ne peut être maintenue qu'au moyen d'une extension permanente. Pour l'opérer et prévenir les accidents qui peuvent en être la suite, la grande gouttière de Bonnet, de Lyon, est le meilleur appareil.

19° Il est encore une autre variété de fracture du sacrum, dans laquelle une de ses ailes est enfoncée.

20° Elle est produite par une violence directe agissant sur les deux parties latérales du bassin en même temps.

21° Il est bien difficile de la distinguer d'une luxation incomplète, en arrière de l'os iliaque.

22° Dans tous les cas, même s'il y a doute, on ne doit pas tenter la réduction.

23° Le traitement est le même que celui des fractures verticales du sacrum. — (Comm. MM. Velpeau, Jobert et Malgaigne.)

M. Cazalas achève la lecture de son mémoire *sur les affections typhiques de l'armée d'Orient.* Voici les principales conclusions de ce travail :

1° Les affections typhiques constituent un groupe de maladies aussi naturel, aussi distinct que les genres intermittent, varioleux, morbilleux.

2° Toutes les affections typhiques sont le résultat d'une intoxication miasmatique animale provenant de l'encombrement ou de la putréfaction.

3° Le typhus est l'expression la plus complète de l'infection typhique.

4° Il est nécessaire de distinguer le typhus des autres affections typhiques.

5° Les affections typhiques peuvent se montrer sous les formes sporadique et épidémique.

6° Les affections typhiques se transmettent par contagion. Une stupeur plus ou moins profonde en est le seul caractère pathognomonique et constant.

7° Procédant de la même origine, toutes les maladies typhiques sont identiques quant à leur nature, et le typhus et la fièvre typhoïde ne constituent qu'une seule espèce nosologique.

8° Les éléments typhique, scorbutique, bilieux et intermittent, constituent, en général, les maladies typhiques d'origine criméenne et les mêmes éléments, moins le scorbut, celles contractées loin de la Crimée.

9° Tandis que la lésion des plaques de Peyer était constante dans les affections typhiques bien caractérisées, elle était très généralement absente ou superficielle dans les cas où la maladie avait présenté l'inconstance et l'irrégularité des affections typhoïdes. (Com. MM. Trousseau, Louis, Michel Lévy.)

M. le docteur Baumer, de Lyon, met sous les yeux de l'Académie une articulation du coude dont il a pratiqué la résection sur une jeune fille atteinte de tumeur blanche.

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre le rapport de la commission du prix Lefèvre.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Les médecins du département de la Dordogne, se réuniront le 14 de ce mois, à une heure, dans une des salles de l'Hôtel-de-Ville de Périgueux, pour délibérer sur la fondation d'une Société départementale agrégée à l'Association générale.

SOCIÉTÉ CENTRALE. — La Commission administrative de la *Société centrale* tiendra sa séance mensuelle vendredi, 5 octobre, à 4 heures du soir, dans le local ordinaire de ses réunions.

— Par un décret rendu à Alger le 28 septembre et inséré au *Moniteur*, il sera constitué, en faveur de chacune des trois provinces de l'Algérie, une dotation immobilière dont les revenus sont exclusivement affectés aux dépenses des hôpitaux et hospices civils.

— M. le docteur Amstein est nommé directeur de la santé, à Nice.

— Par décrets, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

M. Parmentier, chirurgien de l'asile Napoléon, à Valence (Drôme); — M. Busquet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Avignon; — M. Deporta, médecin en chef de l'hôpital St-Roch, à Nice ; — M. Scoffier, médecin à Nice ; — M. Songeon, médecin militaire sous le Ier Empire ; — Yvaren, médecin des épidémies, à Avignon.

— On lit dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Lyon :*

« Les examens pour l'admission au titre d'officier de santé, pharmacien, sage-femme et herboriste, ont eu lieu les 19 et 20 septembre à notre École de médecine.

» M. le professeur Denonvilliers, inspecteur général des études médicales assistait à ces examens. Il s'est montré très satisfait des examens pour les officiers de santé; et tout en applaudissant à la juste sévérité des juges pour les quelques ajournements prononcés, il a partagé la satisfaction que leur a causée cette preuve remarquable de la force progressive des études.

» M. Denonvilliers a ensuite visité avec la plus grande attention les divers établissements destinés à l'instruction théorique et pratique de nos élèves. L'École de Lyon ne peut que se féliciter des honorables témoignages rendus à ses efforts par l'éminent fonctionnaire au profond discernement et à la haute impartialité duquel elle remet avec pleine confiance le soin de faire valoir et ses services et ses intérêts.

» Un autre membre de la Faculté de Paris, M. J. Cloquet, visiteur officieux, n'a pas laissé parmi nous des traces moins durables de son séjour. Aucun de ceux à qui il a été donné de passer une soirée avec l'aimable et savant professeur, n'oubliera les heures si vite écoulées dans une attachante causerie, où il a su rassembler, sous la forme la plus piquante et la plus variée, les préceptes de cette déontologie médicale pratique, dont les difficultés et les devoirs se rencontrent à chaque pas dans notre carrière. Ils ne pourront avoir, ils n'oseraient exprimer qu'un regret : c'est que l'enseignement ait été pour eux seuls, et que le spirituel initiateur ne songe pas à consigner dans un livre, qui deviendrait immédiatement le code du jeune médecin, tout ce que son expérience lui a appris, tout ce que son esprit lui a fait deviner en cette délicate et grave matière. »

— Pendant son séjour à Grenoble, l'Empereur, qui venait de visiter en Savoie les contrées où règne le crétinisme, a reçu en audience particulière le docteur Niepce, médecin-inspecteur des eaux d'Allevard, avec lequel Sa Majesté s'est longuement entretenue des causes du goître et du crétinisme. Sa Majesté a remis à M. Niepce la croix de la Légion d'honneur, en récompense de son ouvrage sur le crétinisme, déjà couronné par l'Institut. L'Empereur a annoncé qu'il allait proposer un prix sur cette question, si importante pour les malheureuses populations des Alpes. — *(Idem.)*

BOITE AUX LETTRES.

A M. C..., à Vienne. — Rue de Condé, n° 7.

A M. G..., à Boulogne-sur-Mer. — Reçu et sera inséré.

A M. B... de M..., à Cauterets. — Très incessamment la publication.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 119. SAMEDI 6 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Depuis le 1er Octobre 1860, L'UNION MÉDICALE ajoute à chacun de ses numéros un quart de feuille, soit quatre pages, qui sont exclusivement consacrées au Titre du Journal et aux Avis divers. La feuille du Journal, c'est-à-dire les 16 pages grand in-8°, rentre ainsi tout entière dans la rédaction de la partie scientifique, pratique et professionnelle de notre publication.

Cette modification complète les améliorations qui se sont succédé depuis la transformation du format du Journal; elle restitue plus de 200 pages par an de texte au lecteur et justifie de plus en plus la prétention de L'UNION MÉDICALE d'être à la fois, à l'exclusion de toute autre publication, *un Journal* et *un Livre*.

Les progrès constants de L'UNION MÉDICALE rendent sa publicité de plus en plus recherchée. Si l'Administration du Journal n'a pas dû refuser les avantages qui lui étaient offerts, elle a voulu du moins que ces avantages tournassent au profit de ses lecteurs, aussi n'a-t-elle pas hésité à augmenter ses dépenses annuelles de plus d'un quart, sacrifice considérable et qu'elle se serait épargné en prenant, comme cela se fait ailleurs, sur le texte même du Journal la place consacrée aux annonces. C'est le contraire de cela que l'Administration du Journal a voulu faire, et elle espère que les Souscripteurs lui en tiendront compte.

Également à dater du 1er Octobre, L'UNION MÉDICALE sera distribuée *coupée et piquée* à tous les Souscripteurs sans exclusion. Cette mesure, que nous n'avions pu exécuter que partiellement, a été si agréable à ceux qui en ont joui jusqu'ici, que nous avons dû l'étendre à tout le service.

L'UNION MÉDICALE.

N° 119. Samedi 6 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 5 Octobre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans notre *Bulletin* du 4 août dernier, nous avons donné, d'après M. Grimaud de Caux, les détails de la construction des citernes vénitiennes.

Dans le numéro du 8 septembre, nous avons reproduit une note très substantielle du même auteur, intitulée : *Principes généraux concernant les eaux publiques.*

Nous avons reçu, à propos de ces deux communications, plusieurs lettres qui témoignent de l'intérêt suscité par cette importante question d'hygiène publique.

Nous croyons donc faire plaisir à nos honorables correspondants en leur adressant, par la voie de l'UNION MÉDICALE, une nouvelle note de M. Grimaud, que l'abondance des matières nous a empêché de publier samedi dernier. Cette note, lue dans l'avant-dernière séance, a pour titre : *De l'aménagement et de la conservation de l'eau de la pluie, pour les besoins de l'économie domestique, dans les habitations rurales et dans les communes dépourvues d'eau de source et de rivière.*

Bien des communes et des habitations rurales n'ont ni eau de source ni eau de rivière, dit l'auteur, elles ont recours à l'eau du ciel et en manquent souvent, non que l'eau du ciel soit insuffisante, mais parce qu'on la recueille ou la conserve mal.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le déplorable été que nous venons de subir n'a pas empêché nos confrères parisiens de se précipiter, comme tous les ans, sur les voies ferrées qui rayonnent de la capitale vers la mer, la Suisse, les bords du Rhin et autres lieux aimés des touristes. La désertion a été, cette année, aussi générale que si le soleil eût daigné, comme il en avait la bonne habitude, nous réjouir de sa chaude présence, dorer les moissons de nos champs et mûrir les fruits de nos jardins. Ces chers voyageurs sont encore presque tous absents. On s'en aperçoit surtout les mardis, à l'Académie de médecine, dont les étrangers à cette Société savante font à peu près tous les frais des séances. C'est le bon moment pour ceux qui ont des lectures ou des communications à faire ; à aucune autre époque de l'année, M. le Secrétaire perpétuel, d'ailleurs toujours poli et empressé, n'est cependant plus empressé et plus poli envers les savants étrangers qui viennent réclamer la faveur d'une audience académique. La faveur, ce sont les savants étrangers qui l'accordent en ce moment; car si l'Académie en était réduite à son régime intérieur, elle subirait abstinence complète de rapports et de mémoires. Il faut même avoir du courage ou être très pressé pour hasarder une communication quelconque dans cette saison stérile. Mardi dernier, j'éprouvais comme une impression douloureuse d'entendre M. le professeur Bouisson lire son remarquable travail devant des banquettes presque vides. Pour discuter ce mémoire, dans lequel l'éminent professeur de Montpellier a soulevé les plus délicates questions de psy-

En moyenne, il tombe annuellement 0,76 centimètres de pluie, dont : en hiver 21 p. 100 ; au printemps et en été 23 p. 100 ; et en automne 31 p. 100. La moindre quantité tombe à Marseille : 0m,50 centimètres ; le maximum à Nantes : 1m,05 centimètres. Pour le reste de la France, la moyenne 0,76 est une moyenne pratique, c'est-à-dire que l'on peut baser sur elle un système applicable en tous lieux.

Je prends pour base 1,000 habitants et je calcule la provision sur les vrais besoins. Dans nos villes, une voie d'eau de 20 litres alimente convenablement un ménage moyen, un ménage de 4 personnes : c'est donc 5 litres par personne ; et, pour 1,000 personnes, 5,000 litres ou 5 mètres cubes.

A Paris, il pleut 1 jour sur 2.50 ; il pleut 1 jour sur 6,40 à Marseille. En calculant avec ces deux extrêmes seulement, la moyenne serait de 1 jour, sur 4,50 pour toute la France : *exceptis excipiendis,* on peut adopter cette moyenne.

Il tombe plus ou moins de pluie en un temps et sur une superficie donnés. Pour n'être pas pris au dépourvu, il est évident qu'il faut calculer la superficie sur le temps où il tombe le moins d'eau.

On a vu que la moindre quantité est, en hiver, où, en 90 jours, on a 21 p. 100 de la pluie totale de l'année. 21 p. 100 sur 0,76 centimètres, c'est environ 0,15 (0,1496) centimètres qui tombent en un jour sur 4 1/2 ; c'est 0,15 centimètres de pluie pour 20 jours d'hiver ; c'est 0,0075, un cube de 7 millimètres 1/2 d'eau par jour de pluie.

Mais ce cube de 7 millimètres 5 nous est donné par 1 mètre carré de superficie ; 1,000 mètres carrés nous donneront donc 7 mètres cubes et 50 cent. Maintenant, quelle est la réserve qu'il nous faut ? Puisqu'il pleut 1 jour sur 4 jours 1/2, cette réserve doit être de 4 jours 1/2. A 5 mètres cubes par jour, c'est 22 mètres cubes 50, lesquels exigent une superficie de 3,000 mètres carrés.

Il n'y a pas en France de petite commune qui ne dispose d'une semblable superficie de toits. On la trouverait dans beaucoup de grandes habitations rurales, même dans de simples fermes, c'est-à-dire que dans bien des fermes, dans presque toutes les grandes habitations et dans toutes les communes certainement, on peut recueillir sans difficulté aucune la provision d'eau nécessaire à une population de 1,000 habitants.

Il serait facile de construire des citernes vénitiennes pour emmagasiner 25 mètres cubes d'eau du ciel ; encore plus facile d'en construire de 10 mètres. C'est la petite

---

chologie morbide, pas un seul aliéniste ne se trouvait présent, et ce beau travail a passé sans soulever la plus petite discussion. Pourquoi donc les Académies ne prennent-elles pas aussi leurs vacances ? On n'a jamais pu le savoir. Les vacances seraient d'autant plus utiles, que si nos confrères parisiens vont en ce moment se promener en province ou à l'étranger, c'est le moment aussi où nos confrères de province et de l'étranger affluent à Paris ; or, il n'en est pas un qui ne veuille assister à une séance de l'Académie, et l'Académie ne pouvant leur offrir en cette saison qu'une maigre et fort maigre hospitalité, mieux vaudrait fermer les portes ; l'illusion au moins resterait.

L'intermittence est une des lois les plus générales de la nature ; il faut que la nuit succède au jour, le sommeil à la veille, à la chaude saison les autans et les glaces. L'activité académique a aussi besoin de repos, et si le règlement ne le lui donne pas, la compagnie le prend. Elle fait bien. Dans quelques jours nos éloquents académiciens vont nous revenir rafraîchis, réparés, pleins d'une ardeur nouvelle et mieux disposés à ces luttes médicales auxquelles je trouve l'avantage d'agiter des idées, de les disséminer, et, comme les grands orages, d'apporter des germes nouveaux sur des terrains propices. Avant de se séparer l'un pour aller se reposer dans son beau domaine de Bonneveau, l'autre pour aller admirer les splendides glaciers des Alpes, MM. Trousseau et Baillarger s'étaient déjà mesurés des yeux et se sont promis au retour d'engager un duel académique sur un phénomène pathologique cérébral dont je tairai le nom, pour ne pas être tout à fait indiscret. La lutte sera certainement intéressante et savante.

Sur la plage de Saint-Valery, M. Dubois, d'Amiens, est allé préparer l'éloge académique d'Achille Richard, ce professeur charmant, ce savant aimable, cet homme d'esprit et de cœur, qui ne rappelle que les plus agréables souvenirs d'une vie méritante, que les plus douloureux

dimension qu'il faudrait adopter, parce qu'elle permet de disposer l'approvisionnement sur plusieurs points de la commune.

J'ai pris une moyenne de 4 jours 1/2. Il est bien évident que si on se tient à la lettre, on reste dans le faux et dans l'absurde ; en toutes choses, la lettre tue. J'ai pris cette moyenne pour la clarté du calcul seulement. La vérité est qu'il faut partout un approvisionnement de 20 jours au moins, et dans les localités exceptionnelles, davantage. Dans les salines du midi de la France, par exemple, on compte généralement sur un plus grand nombre de jours se suivant sans pluie.

L'approvisionnement de 20 jours pour 1,000 habitants, sera donc de 100 mètres cubes. On ne fait pas de citernes vénitiennes de 100 mètres cubes. Mais on peut accoler à chaque citerne un magasin, dont la contenance peut être portée, sans grands frais, même à 200 mètres. Pour 200 mètres, ce serait un cube de 10 mètres de côté et de 2 mètres de hauteur ; et 200 mètres cubes d'eau, c'est la provision de 40 jours. Élevez la hauteur du magasin à 3 mètres, et vous aurez une provision de 60 jours.

Dans une commune, quelque petite que vous la supposiez, la superficie de toits pour doter les magasins d'eau ne saurait jamais manquer, même pour une dimension plus grande. Elle ne manque pas non plus relativement dans les grandes habitations rurales et dans les fermes.

On a donc ainsi une citerne et un magasin. Il résulte de cette combinaison un avantage plus considérable qu'il ne semble au premier abord. L'eau du magasin peut s'altérer ; et, de fait, il est peu de réservoirs d'eau, disposés sur ou sous terre, dans lesquels, à la longue, l'eau non renouvelée, ne s'altère plus ou moins. Une simple modification dans l'un des éléments de la citerne vénitienne met à l'abri des effets de toute altération, et voici en quoi cette modification consiste :

Il faut se rappeler que l'eau est introduite dans la citerne par les *cassettoni* et les *canaletti*. On donne aux *cassettoni* et aux *canaletti* réunis 1 mètre cube de capacité, et on les remplit de charbon. Désormais, toute trace d'altération, provenant des causes ordinaires, est immédiatement éliminée : car il ne faut que 1 kilogramme de charbon pour dépurer 1 mètre cube d'eau.

Les *cassettoni* et les *canaletti* sont très accessibles, étant à la surface : on peut donc renouveler le charbon pour chaque opération sans difficulté ; et même en rendre la dépense insignifiante pour ainsi dire en le revivifiant.

---

regrets de sa mort prématurée. L'éloquent Secrétaire perpétuel ne pouvait pas choisir un sujet plus sympathique.

De la Faculté je ne dis rien, parce que je ne sais rien et que, comme les honnêtes filles, la Faculté ne fait pas parler d'elle. Cette discrétion est peut-être trop prudente ; j'ai peur pour les institutions dont on ne parle plus. Il est certain que, depuis la suppression du concours pour les chaires vacantes, le mouvement médical s'est à peu près complétement éloigné de la Faculté. Autrefois, alors qu'une foule attentive, empressée, souvent passionnée de médecins et d'élèves venaient assister aux luttes mémorables du grand amphithéâtre, l'attention publique se partageait entre la Faculté et l'Académie. Aujourd'hui, l'Académie absorbe tout, et que serait-ce encore si aux voix éloquentes qui s'y font habituellement entendre, se joignaient les voix non moins autorisées des Rayer, des Andral, des Louis, des Dumas, des Serres, des Rostan, de tant d'autres savants éminents qui ne fréquentent plus l'Académie ou qui restent silencieux sur leurs banquettes. Croit-on que la dernière discussion n'eût pas gagné en intérêt, si M. Dumas, par exemple, eût daigné exposer son opinion sur la chimiâtrie moderne, M. Rostan son sentiment sur l'organicisme, M. Andral ses appréciations sur le vitalisme ; et puisque le nom de ce professeur célèbre se trouve sous ma plume, commettrais-je une indiscrétion en disant la satisfaction qu'il a éprouvée du discours de M. Malgaigne, satisfaction qu'il a vivement témoignée à l'éloquent orateur ?

Nous le croyons bien, diront les intraitables ; M. Andral est éclectique, et qu'y a-t-il au fond du discours de M. Malgaigne, si ce n'est un éclectisme éloquemment dissimulé ! Éclectisme, voilà le grand mot lâché ! Ce mot n'est pas en faveur aujourd'hui, et en vérité on ne sait trop pourquoi, car la chose qu'il représente n'a jamais cessé d'être la plus usitée, la plus scientifique, la plus raisonnable, la plus indispensable des choses. Qu'est-ce que l'éclectisme, si ce

Le système que je viens d'exposer est applicable partout. Il est à la portée des ressources des plus pauvres communes. Quant à son exécution, les agents voyers des cantons sont naturellement indiqués; et, pour le service journalier, pour la surveillance, la conservation et l'entretien, les maires, par l'intermédiaire des serviteurs salariés de leur commune.

Je n'entrerai dans aucune des graves considérations hygiéniqnes qui naissent du sujet. J'ai voulu démontrer que l'eau du ciel est suffisante partout; j'ai voulu faire comprendre que partout, aussi, il est extrêmement facile de l'aménager.

J'ajoute qu'en utilisant de plus grandes superficies de toits que celles que j'ai calculées, on aurait avec la même facilité l'approvisionnement des animaux. On remplacerait ainsi par des abreuvoirs d'eau salubre, les mares trop souvent infectes où on les conduit se désaltérer ; on conjurerait de la sorte une des causes efficientes les plus certaines des épizooties; et, sans aucun doute, on se mettrait à l'abri des conséquences nuisibles que doit entraîner pour la santé publique, l'usage des viandes et du lait fournis par des animaux mal abreuvés.

La séance de lundi a été, en grande partie, occupée par une lecture de M. Moura-Bourouillou, relative à des observations de tumeurs du larynx constatées au moyen du laryngoscope; observations que nos lecteurs connaissent pour les avoir lues dans le procès-verbal de l'Académie de médecine du 25 septembre, — et par une lecture, ou plutôt par une longue causerie de M. Poncelet sur le pendule, dont nous n'avons rien à dire.

M. Pouchet a écrit de Messine, où il est actuellement, une lettre dans laquelle il informe l'Académie qu'il poursuit partout, en tous lieux, à toutes les hauteurs, en pleine mer aussi bien qu'au sommet de l'Etna, les analyses microscopiques de l'air, et qu'il n'a pas trouvé encore d'œufs d'infusoires.

Ce dont nous nous réservons de parler dans notre prochain compte-rendu, c'est d'un mémoire extrêmement intéressant, et qui nous a paru, à l'audition, remarquable par la sagacité des aperçus et par la sagesse des conclusions. Ce mémoire, lu par M. Gratiolet, est relatif à la détermination des dispositions anatomiques qui permettent à certains mammifères, au phoque, et, en particulier, à l'hippopotame, d'être des animaux plongeurs, et de rester sous l'eau pendant quarante à cinquante minutes sans inconvénient.

Dr Maximin LEGRAND.

---

n'est l'art d'apprécier la valeur des preuves ? Et qui n'est pas éclectique ? et dans quelle branche des connaissances humaines ne faut-il pas être éclectique ? Et quel est l'infirme d'esprit ou le fou qui accepte tout, ou qui rejette tout ? Nous sommes tous éclectiques, les uns le sachant, ce sont les plus sages, les autres sans le vouloir, tous par nécessité, car personne de nous ne peut faire qu'au peu de vérités dont nous faisons de temps en temps la conquête, ne se mêlent de fréquentes illusions et de nombreuses erreurs. La science n'est que cela, acquérir et perdre ; et par quel procédé arrive-t-on à l'un ou à l'autre de ces résultats, si ce n'est par la vérification des preuves, c'est-à-dire par l'éclectisme.

Tout cela est peut-être un peu sérieux pour une *Causerie,* mais vous le savez mieux que moi, mon cher rédacteur, la saison médicale actuelle est peu propice au feuilleton. Remarquez encore que je vous fais grâce de mon sentiment sur une nouvelle lettre de M. Sales-Girons, toute fraîchement imprimée dans la *Revue médicale,* et adressée moitié à vous, moitié à moi, indigne. Vous voulez, d'ailleurs, répondre vous-même à cet infatigable polémiste, et à d'autres encore, mais en temps et en lieux convenables, dans un milieu moins gênant que les pages d'un journal, et cela de par Aristote, puisqu'Aristote il y a, car notre ardent adversaire veut absolument nous forcer à lui donner la preuve que nous avons lu peut-être avec autant d'attention que lui-même les œuvres du philosophe de Stagyre.

Dr SIMPLICE.

Le docteur Rathke, professeur de zoologie et de médecine à l'Université de Kœnigsberg et directeur du musée d'histoire naturelle, est mort d'une d'apoplexie, la veille du jour où il devait ouvrir comme président le congrès des naturalistes. Il avait été jusqu'en 1835 professeur à l'Université de Dorpat.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE RECUEILLIES A L'HOPITAL DE LA MARINE DE BREST;

Par M. Jules ROCHARD, chirurgien en chef.

Dans un mémoire de clinique chirurgicale, qui est le résumé fort instructif des faits recueillis pendant une période de six années, dans le service qu'il dirige à l'hôpital de Brest, avec non moins d'utilité pour les élèves que de profit pour la science, M. Jules Rochard passe successivement en revue les divers cas pathologiques qu'il a eu occasion d'observer sur les condamnés du bagne.

Les limites du journal ne nous permettant pas de publier *in extenso* le travail de notre savant confrère; nous en extrayons les observations qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt.

Une remarque générale qui s'applique à presque tous les malades du service chirurgical du bagne, a été faite par M. Rochard : c'est la tendance des solutions de continuité à revêtir les caractères du scorbut. Cette terrible complication des plaies, qui s'explique naturellement par les conditions hygiéniques mauvaises où se trouvent placés les condamnés pendant de longues années, et même pendant toute leur vie, s'est souvent montrée sous une forme endémique et a, dans quelques cas, sévi avec une intensité qu'il est rare d'observer.

Pourriture d'hôpital. — « Atteintes de cette variété de pourriture d'hôpital, les plaies, dit M. Rochard, offrent toujours une tendance prononcée à se perpétuer, à passer à l'état d'ulcères. Quoi qu'on fasse, elles conservent un aspect blafard, et nécessitent constamment l'emploi des excitants et des cautérisations répétées. Les cicatrices, lentes à se former, se déchirent au moindre contact et conservent pendant plusieurs mois une coloration violacée. La pourriture d'hôpital peut entraîner la mort des sujets qui en sont atteints. Ainsi, sur onze cas que j'ai observés dans la même année, deux ont été suivis de mort.

Chez tous les sujets, la maladie s'est montrée rapide dans sa marche et souvent précédée d'un violent accès de fièvre. Chez tous, elle a affecté la forme pulpeuse. Tous les topiques ont échoué; le fer rouge seul m'a donné de bons résultats. Toutes les fois qu'il a été employé avec une énergie suffisante, les progrès de la maladie ont été arrêtés. Il m'a fallu parfois éteindre cinq ou six cautères rougis à blanc dans la même plaie. Le pansement se composait ensuite de charpie trempée dans le chlorure de soude. Les malades avaient été complétement isolés dès le début. On les pansait, après la visite, avec des instruments et un appareil qui leur étaient exclusivement réservés. Chez les deux sujets qui ont succombé, la pourriture d'hôpital était enrayée, mais les désordres qu'elle avait laissés après elle étaient trop graves pour que leur constitution épuisée pût y résister. L'un d'eux avait eu la région ano-périnéale complétement détruite; les deux excavations ischio-rectales, vidées en entier, donnaient à la plaie l'aspect d'une préparation anatomique.

Plaies contuses. — » Les contusions, très fréquentes chez ces individus qui se livrent aux travaux les plus rudes du port, m'ont offert, comme caractère spécial, une extrême lenteur dans leur résolution et la durée interminable des ecchymoses. Deux fois, j'ai eu occasion d'observer des épanchements traumatiques de sérosité; voici dans quelles circonstances :

OBSERVATION I. — *Épanchement traumatique de sérosité consécutif à une contusion.*

Le nommé Jounot (Louis) était occupé, avec une vingtaine de ses compagnons, à empiler des madriers destinés aux constructions navales. Il se tenait debout contre la pile, lorsque la pièce qu'il contribuait à élever à une hauteur de deux mètres environ, échappa aux mains de ceux qui la retenaient par en haut. Jounot, n'ayant pas le temps de se reculer, baissa la tête par un mouvement instinctif, le madrier l'atteignit à la hauteur des épaules, glissa sur la région

dorso-lombaire, comme sur un plan incliné, et vint tomber en arrière. Le blessé, relevé par ses camarades, fut immédiatement conduit à l'hôpital, où je le vis à ma visite du soir. Je reconnus une forte contusion au niveau de la partie postérieure de l'épaule droite ; mais le long du rachis et dans la région lombaire, je ne trouvai ni gonflement, ni changement de couleur à la peau, je ne constatai pas de traces d'épanchement sanguin. Le malade n'avait pas perdu connaissance au moment de l'accident ; il avait pu marcher pour se rendre à l'hôpital ; il n'y avait eu ni commotion de la moelle, ni ébranlement trop violent du thorax ; je me bornai à prescrire le repos et des applications résolutives sur l'épaule.

Le lendemain, je fus tout surpris de trouver, dans la région lombaire, un gonflement sans limites précises, une tumeur très aplatie, sans changement de couleur à la peau, complétement indolente et donnant à la main la sensation d'une mobilité très singulière. La plus légère pression, exercée sur l'un des points de son étendue, suffisait pour imprimer à cette masse tremblotante une ondulation très visible, qui se propageait à l'instant même jusqu'à l'autre extrémité, et revenait ensuite soulever les doigts qui l'avaient produite. En poussant avec le plat de la main le liquide vers l'un des côtés de la tumeur, on voyait la peau se soulever et l'on pouvait alors percevoir une fluctuation véritable. Je pensai que l'absorption en ferait justice, mais mon attente fut trompée. Au bout de huit jours, la collection de liquide était exactement dans le même état, toujours aussi mobile, aussi indolente ; il n'y avait pas de trace d'ecchymose. Je me décidai alors à pratiquer une ponction à l'aide d'un trocart explorateur, par la canule duquel il s'écoula, goutte à goutte, 100 grammes environ d'une sérosité sanguinolente, d'un rouge vif, légèrement visqueuse. Elle prenait la proportion d'un jet délié, lorsque je pressais sur la tumeur que je ne parvins à vider qu'en partie. Sa coloration ne pouvait être attribuée au mélange du sang provenant des lèvres de l'incision, puisque je m'étais servi d'un trocart dont la canule remplissait exactement le trajet. Le lendemain, la tumeur avait repris son volume primitif, et quelques jours après je revins à la ponction, qui fut suivie du même résultat. A partir de ce moment, l'absorption commença à s'opérer, le champ de la fluctuation se limita de jour en jour, et le malade sortit guéri le 4 juillet.

Observation II. — Le second cas qui se présenta peu de temps après offrit des caractères exactement semblables au précédent, avec cette différence, toutefois, que c'était à la face interne de la cuisse droite que siégeait l'épanchement, qu'il avait été le résultat d'une pression violente, et qu'il était beaucoup plus considérable. Il s'étendait de la partie moyenne du genou jusqu'au pli de l'aine. Lorsque le membre était dans l'extension, il suffisait d'appliquer un petit coup sec à la partie inférieure de la collection du liquide, pour voir, à l'instant même, le frémissement ondulatoire se propager jusqu'à l'arcade de Fallope, et, par une série de chocs successifs, on obtenait une série d'ondulations aussi rapides, aussi rapprochées que les percussions qui les faisaient naître. Il était évident que, comme dans le cas précédent, il existait sous la peau décollée une mince couche d'un liquide extrêmement fluide. L'expérience m'avait appris à ne pas compter sur son absorption, et je pris le parti de l'évacuer sur-le-champ. Je me servis cette fois d'un trocart un peu plus gros, et j'obtins environ 250 grammes d'un liquide identique à celui que j'avais observé précédemment, et présentant la même coloration rouge vif. La collection se reproduisit, comme je m'y attendais, et je fus obligé de pratiquer cinq ponctions successives. L'absorption finit cependant par me venir en aide, et le malade sortit guéri après deux mois de séjour à l'hôpital.

Dans ce chapitre du mémoire de M. Rochard, spécialement consacré à l'étude des contusions et des abcès symptomatiques, et dont l'importance se révèle assez par les citations qui précèdent, nous appellerons encore l'attention sur une observation de tumeur du médiastin ayant nécessité une opération hardie, insolite, dont l'exécution et le résultat font le plus grand honneur à l'habileté du chirurgien.

Observation IV. — *Tumeur fibroïde du médiastin antérieur ; extirpation difficile ; guérison.*

Le nommé Déat (Antoine), âgé de 52 ans, entre à l'hôpital le 19 juillet 1850, avec un gonflement circonscrit, siégeant à la partie moyenne de la jambe droite, et causé par une ostéite du tibia. Un abcès se forme, il est ouvert, et le stylet constate la présence d'une cavité assez profonde creusée dans le tissu de l'os. Quatre cautères olivaires, rougis à blanc, y sont successivement éteints et déterminent la formation d'un séquestre volumineux, qui se détache au bout d'un mois et présente la forme d'une capsule très régulière. La cicatrisation s'opère, le malade quitte l'hôpital, pour y rentrer très peu de temps après avec la même affection, qui

est traitée de la même manière. Pendant cinq ans, la maladie suit la même marche, elle reste bornée à son siége primitif; l'état général est excellent. Au mois d'avril 1855, il survient un peu de gonflement et de douleur à l'extrémité interne de la clavicule droite. A partir de ce moment, l'ostéite du tibia marche vers la guérison. A la fin de l'année, elle est complète, mais, pendant ce temps, la tumeur de la clavicule a triplé de volume. Au lieu de proéminer en avant, elle se dirige en arrière et en bas, et s'enfonce dans le médiastin antérieur. Des abcès se forment à la partie antérieure, et, malgré les incisions, le pus fuse sous la peau, jusqu'à la région axillaire. Des contre-ouvertures sont pratiquées, des trajets fistuleux s'établissent, le stylet qu'on y introduit arrive jusqu'à la clavicule, par plusieurs points, et constate une carie profonde et étendue. La partie correspondante du sternum paraît saine. Cependant la tumeur continue à faire des progrès en arrière, elle est d'une extrême dureté, elle comprime la trachée et l'œsophage; elle apporte une gêne notable dans la respiration et la déglutition. Le malade, qui sent cette compression augmenter chaque jour, me supplie de le délivrer de cette masse, qui l'étouffe, et lorsque je lui représente les dangers d'une opération qui consiste à aller chercher dans la poitrine une tumeur dont les limites inférieures sont incertaines, mais dont les rapports anatomiques ne sont que trop connus, il me répond qu'il préfère mourir tout d'un coup, que de se sentir étrangler petit à petit. Le 22 mai 1856, vaincu par ses instances, je me décide à l'opérer.

Après avoir prévenu les assistants de la gravité du parti que j'allais prendre et de la possibilité d'une hémorrhagie foudroyante provenant d'un des gros vaisseaux de cette région, j'ai recours au chloroforme. Lorsque l'insensibilité est complète, je pratique une incision de 12 centimètres, le long du bord antérieur de la clavicule, de manière à dépasser en dedans les limites de la tumeur. Une seconde incision de 8 centimètres croise celle-ci à angle droit, à son extrémité interne. Il en résulta deux lambeaux triangulaires, que je dissèque, et je sépare ensuite la clavicule de ses insertions musculaires, dans sa moitié interne. Une sonde cannelée est alors glissée sous cet os et sert à conduire l'aiguille courbe d'une scie à chaînette, à l'aide de laquelle je divise la clavicule à sa partie moyenne. J'enfonce un tire-fond dans le bout du fragment sternal, je le soulève et le dissèque le long de son bord postérieur, en espérant m'en servir pour faciliter l'extirpation de la tumeur; aux premières tractions que j'exerce, il cède et me reste dans la main. Il faut alors aller à la recherche de la partie engagée dans le médiastin antérieur, et je commence la dissection de sa face postérieure, en me servant alternativement du doigt, du manche d'un scalpel et d'un bistouri mousse, lorsque les adhérences sont trop résistantes. L'index précède toujours l'instrument tranchant, et je parviens, avec beaucoup de peine et de lenteur à isoler la tumeur en arrière. Pendant ce temps de l'opération, je sens le tronc brachio-céphalique battre le long de la face dorsale de ce doigt, qui pénètre de toute sa longueur dans la poitrine et parvient à atteindre les limites inférieures du mal. A l'aide de l'index et du médius recourbés, je parviens à l'accrocher par en bas, à détruire les adhérences assez faibles qui l'unissent aux parties les plus profondes et à l'extraire en totalité, à l'exception de quelques petits fragments que je vais saisir ensuite avec des pinces et que j'enlèvre avec le bistouri.

Cette tumeur a la forme et le volume d'un gros œuf de dinde légèrement aplati (1). La cavité qu'elle laisse à sa place a 6 centimètres de profondeur. On voit le tronc brachio-céphalique battre dans toute sa longueur dans l'angle postérieur et interne, on croit même distinguer au fond de l'excavation des battements plus profonds, appartenant sans doute à la crosse de l'aorte. Le sang ne tarde pas à la remplir, et à chaque contraction du cœur on voit le niveau du liquide s'élever et s'abaisser alternativement en débordant à chaque fois sur la poitrine. Je réunis par trois points de suture, en laissant à la partie inférieure et interne de la solution de continuité, un espace libre pour l'écoulement du pus.

Les suites de l'opération ont été extrêmement régulières. Pendant huit jours, on a continué à voir battre le tronc brachio-céphalique au fond de la plaie et le pus monter et descendre dans la cavité. Les bourgeons charnus n'ont pas tardé à combler le vide; au bout de six semaines, la cicatrisation était à peu complète. Cependant le malade a conservé un petit trajet fistuleux, probablement entretenu par une altération de la première côte. Du reste, la santé générale est excellente; la cicatrice est solide; le sterno-mastoïdien y prend ses attaches; les mouvements de l'épaule et du bras ne sont nullement gênés.

(1) Elle est constituée par un tissu très dense, d'apparence fibreuse, renfermant, dans son épaisseur, de petites cavités pleines de pus et quelques fragments osseux nécrosés provenant de l'extrémité interne de la clavicule.

THÉRAPEUTIQUE.

SUR LA BRULURE DU LARYNX (1);

Par le docteur Philip BEVAN, membre associé et professeur au College royal des chirurgiens d'Irlande, chirurgien de Mercer's Hospital, etc.

William Carroll, âgé de 2 ans et 1/2, enfant d'une belle santé, fut apporté à Mercer's Hospital le 25 septembre 1852, à 7 heures du soir, dix minutes après avoir bu d'une infusion de graine de lin bouillante au goulot d'une bouilloire. Après l'accident, il se mit à pousser des cris déchirants; mais il respirait sans difficulté, et ses parents ne voulurent pas le laisser à l'hôpital.

Le lendemain matin, il me fut présenté de nouveau : d'après les explications des parents, il avait très peu souffert jusqu'à dix heures du soir, mais à partir de ce moment la respiration était devenue difficile. A dix heures du matin, quinze heures après l'accident, respiration pénible, fréquente, striduleuse ; pouls rapide et petit ; pas de râle muqueux ni crépitant ; face très légèrement congestionnée ; pas de coma. C'est avec beaucoup de peine qu'on parvient à faire avaler un peu de tisane à l'enfant, en raison de la lésion douloureuse dont la bouche et le gosier sont le siége. Épiglotte tuméfiée, dure, ayant le volume d'une noix. Prescription : potion composée de 2 grains d'émétique dans une once d'eau et une once de sirop, à donner par cuillerées à café de dix en dix minutes, jusqu'à effet vomitif; après un petit nombre de doses, cette potion détermina des vomissements abondants ; 1 grain de calomel toutes les heures; application de trois sangsues à la partie supérieure du sternum. A deux heures après-midi, aggravation considérable des symptômes; respiration difficile, croupale; à chaque instant, le petit malade tombe dans l'assoupissement ; ses yeux sont à demi-fermés. Application nouvelle de trois sangsues à la région sternale, continuation du calomel.

A quatre heures du soir, consultation, afin de décider s'il y avait lieu de pratiquer immédiatement la trachéotomie. A la suite des sangsues, la dyspnée avait éprouvé un amendement marqué; à notre entrée dans la salle, l'enfant était assoupi, mais on put l'éveiller facilement; la respiration n'était plus aussi croupale, bien qu'il y eût beaucoup de râle muqueux dans une grande étendue de la poitrine. Le pouls était à 150 environ, mais pas plus faible qu'avant les dernières sangsues; il y avait eu une selle sous l'influence du purgatif. Après mûre délibération, mes collègues et moi tombâmes d'accord de différer l'opération, les émissions sanguines locales ayant amené de l'amélioration, et le pouls restant assez fort pour permettre la répétition du même moyen. Nous prescrivîmes 2 grains de calomel, et 3 grains de poudre de craie composée par heure, l'application de trois autres sangsues au sternum, et de plus des frictions avec l'onguent mercuriel dans les aisselles et sur l'abdomen. A sept heures du soir, l'enfant était dans un état demi-comateux, mais dont on pouvait le faire sortir; son pouls était à 120; sa respiration à 30 par minute ; éveillé, il se met à son séant, prend sa poudre, et retombe dans son assoupissement; respiration moins croupale.

Le 27, à ma grande surprise, je trouvai mon petit malade assis sur son lit; le caractère croupal de la respiration était considérablement amendé; l'état des poumons bien amélioré; pas de crépitation pneumonique; les râles de bronchite moins prononcés, mais encore beaucoup de mucus dans les grosses bronches; toux franche, expectoration facile; pouls à 120; trois garde-robes vertes abondantes pendant la nuit; peau fraîche. Continuation du calomel toutes les trois heures. Diète lactée.

Le 28, suppression du calomel, l'action purgative ayant eu lieu plusieurs fois.

Le 30, l'enfant quitte l'hôpital, parfaitement bien, à l'exception d'un peu de toux. L'épiglotte, quoiqu'elle soit bien diminuée, reste encore plus volumineuse qu'à l'état normal.

Patrick Byrne, âgé de 3 ans, fut admis à l'hôpital le 7 septembre 1858, ayant humé de l'eau bouillante au goulot d'une bouilloire, la veille à six heures du soir, c'est-à-dire quinze heures auparavant. Il est assoupi dans les bras de sa mère : il a la respiration pénible et croupale, la face congestionnée, la muqueuse buccale, dans tous les points accessibles aux regards, d'une coloration blanchâtre ; l'épiglotte est dure, tuméfiée, arrondie, du volume d'une grosse cerise, preuve que la vapeur brûlante ou l'eau elle-même a été en contact avec cette partie. L'enfant, au rapport de sa mère, a rejeté le liquide aussitôt qu'il l'a eu dans sa bouche. Je prescrivis : trois sangsues à la région sternale; solution de tartrate d'antimoine et de potasse,

(1) *Dublin Quaterly Journal of med. sc.*, février 1860.

un grain pour une once d'eau, deux cuillerées à café toutes les dix minutes jusqu'à effet vomitif; lavement purgatif avec la térébenthine, dans le cas où l'émétique ne déterminerait pas de garde-robe; un grain de calomel toutes les heures; des onctions de pommade mercurielle dans les aisselles. A trois heures du soir, le petit malade est toujours dans l'assoupissement; la face est turgide; les pupilles contractées; l'inspiration fortement striduleuse et difficile; il y a des râles muqueux dans les grosses bronches et des râles sonores à la base des deux poumons. Les sangsues ont bien saigné; le lavement purgatif est resté sans résultat. L'enfant est très altéré, il demande constamment de l'eau fraîche. Répétition immédiate du lavement; trois sangsues vers l'extrémité supérieure du sternum, et, à la suite de leur application, fomentations avec de l'eau tiède. Je le revois à neuf heures du soir : l'intestin a été évacué à la suite du lavement; les sangsues paraissent avoir procuré un grand soulagement; la respiration est moins sonore, les poumons sont dans le même état; toujours assoupissement marqué. Continuation du calomel jusqu'à effet purgatif bien prononcé.

Le 8, au matin, je trouvai l'enfant assis sur son lit, considérablement soulagé; la respiration encore sonore, mais moins de mucosités dans les bronches. Il a été très assoupi. La purgation a commencé à agir à trois heures du matin (je n'ai pas noté si les matières étaient vertes). Répéter le calomel toutes les deux heures. L'amélioration continue dans la journée.

Le 9, état encore amélioré; le petit malade a bien dormi, mais il est si maussade et si récalcitrant qu'il est impossible d'examiner la poitrine d'une manière satisfaisante. Cependant il y a moins de mucosités dans les bronches, elles sont expectorées assez facilement. L'épiglotte est toujours tuméfiée, mais elle semble l'être moins qu'au début. Il y a eu deux garde-robes. La bouche est très douloureuse, en sorte que l'enfant ne peut manger que de la panade très molle. — A partir de ce moment, il continua d'aller de mieux en mieux, et quitta l'hôpital au bout de peu de jours, parfaitement bien, à l'exception d'un peu de toux.

Bridget M'Bride, petite fille d'un an et dix mois, enfant faible et délicate, entrée le 1er octobre, a voulu boire du café bouillant à la cafetière, à midi environ. Apportée à deux heures à Mercer's Hospital, elle fut immédiatement reportée chez elle; puis on vint la présenter de nouveau une heure plus tard, c'est-à-dire trois heures après l'accident. Averti aussitôt, je la vis presque immédiatement : elle était étendue, les lèvres entr'ouvertes, a demi-assoupie; sa respiration était striduleuse et croupale. Mon doigt, introduit dans la bouche, rencontra l'épiglotte très dure et ayant pris une forme arrondie, du volume d'une groseille à maquereau; la bouche et les lèvres présentaient les traces de la brûlure; les pieds étaient froids, la face et la poitrine baignées d'une sueur froide. Jamais je n'ai vu un cas aussi grave si peu de temps après l'accident. Prescription : Deux sangsues à la partie supérieure du sternum; deux grains de tartre stibié pour une once d'eau, une cuillerée à café de dix en dix minutes jusqu'à vomissements; lavement simple, s'il n'y a pas d'effet purgatif; frictions avec 1 drachme de pommade mercurielle dans chaque aisselle; 1 grain de calomel toutes les heures. A sept heures du soir, la petite malade paraît plus mal : respiration plus laborieuse, pouls très fréquent et faible; coma de même qu'auparavant; râles sifflants et sonores à la partie postérieure des poumons, mais pas de matité à la percussion; ailes du nez fortement dilatées; creux profonds au-dessus des clavicules, à chaque inspiration, par suite des violents efforts pour attirer l'air dans les poumons; suffusion des yeux, dilatation des pupilles. Après l'émétique, vomissements, mais pas de garde-robe; le lavement administré alors a déterminé une abondante évacuation; les sangsues ont bien saigné et ont paru quelque temps produire du soulagement. Malgré la faiblesse du pouls, j'ordonnai l'application de deux autres sangsues à la région sternale, des fomentations à la suite et des frictions mercurielles à la partie postérieure du thorax. J'avoue que je ne croyais pas retrouver cette enfant vivante le lendemain matin. Dans le cas où l'état des forces le permettrait, je chargeai l'élève résidant, M. Cumming, d'appliquer de nouveau des sangsues pendant la nuit, et de continuer le calomel.

Le 2 octobre, vingt-une heures après l'accident, on m'envoya dire que la petite fille était mieux. Je la trouvai assoupie; la respiration était croupale et laborieuse; les creux audessus des clavicules semblaient aussi marqués que précédemment; mais dès qu'elle s'éveillait, tous les symptômes paraissaient améliorés, la respiration était moins bruyante; toutefois l'amélioration, bien qu'évidente, n'était pas considérable; des râles sibilants et sonores s'entendaient dans la plus grande partie de la poitrine, et des mucosités abondantes s'agitaient avec bruit dans les bronches; le pouls était très fréquent, mais pas plus faible que dans la soirée précédente; le cri avait de la force; en se réveillant, elle but un peu de lait. Deux sangsues encore au sternum, frictions mercurielles sur la poitrine, continuation du calomel.

A trois heures après midi, la respiration me sembla plus difficile ; pupilles dilatées ; beaucoup d'agitation : nouvelle application de deux sangsues.

Le 3. L'enfant est beaucoup mieux : sa respiration est assez paisible, presque naturelle ; mais elle est dans une agitation extrême et sa mère la croit tout aussi malade ; cependant la respiration et les autres symptômes sont certainement améliorés ; la surveillante rapporte qu'il y a eu deux selles de couleur verte à deux heures du matin, c'est-à-dire trente-cinq heures après ma première visite. Pendant ce temps, des frictions ont été faites constamment avec la pommade mercurielle, 36 grains de calomel ont été pris. Le doigt, porté sur l'épiglotte, la sent encore volumineuse et dure. A 5 heures du soir, je trouvai l'enfant dormant tranquillement et respirant sans aucune difficulté.

Le 4, respiration naturelle, sans-bruit croupal ; bouche à peu près en bon état ; selles vertes ; expectoration facile des mucosités.

Le 5, la petite malade va de mieux en mieux. La fonction respiratoire est normale, seulement un peu de bronchite ; inspiration non croupale ; à cela près qu'elle est maussade, l'enfant paraît bien, mais elle est très faible. L'épiglotte est encore volumineuse, mais certainement diminuée de volume. Pas de traitement.

Le 6, sortie en bon état, sauf de la brûlure aux lèvres et à la bouche.

Ann Jane Fitzgerald, âgée de 2 ans 1/2, d'une constitution délicate, mais d'une bonne santé, fut admise à Mercer's Hospital le 30 septembre 1859, à trois heures du matin. La grand'-mère racontait que le soir précédent, à sept heures, sa petite-fille avait bu une gorgée d'eau bouillante à la bouilloire, mais l'avait rejetée de suite ; que l'ayant immédiatement portée dans un établissement de la ville où on lui avait dit que cela ne serait rien, elle l'avait rapportée chez elle et lui avait fait prendre une petite dose d'huile de ricin. L'enfant avait bien dormi, mais sa respiration s'était peu à peu embarrassée, et était devenue de plus en plus difficile jusqu'au moment de son arrivée à l'hôpital ; une dose d'ipécacuanha administrée par l'élève résidant était restée sans effet. Je vis l'enfant vers quatre heures du matin, environ huit heures après l'accident. Elle offrait tous les symptômes ordinaires dans ces sortes de cas : elle était étendue sur le dos, dans un demi-coma, les yeux à demi-fermés, la bouche ouverte, les lèvres brûlées, la respiration sifflante, l'inspiration longue et sonore, l'expiration courte et accélérée, le larynx s'élevant et s'abaissant avec rapidité, les mains froides et légèrement visqueuses. Elle se tournait tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre ; les pupilles étaient contractées et fixes ; le pouls, si fréquent que je ne pus le compter ; l'épiglotte avait le volume d'une bille et était très dure.

Je prescrivis 1 grain de tartre stibié dans une demi-once d'eau, une cuillerée à café toutes les dix minutes jusqu'à production de vomissements ; trois sangsues à la partie supérieure du sternum ; elles furent appliquées avant que l'émétique n'eût commencé à faire effet. Un lavement avec la térébenthine fut administré en même temps et des frictions mercurielles pratiquées dans chaque aisselle. Je restai jusqu'à ce que l'emploi de tous ces moyens eût été commencé sous mes yeux. Le vomitif agit après la troisième dose, mais il n'y eut d'autres matières rendues que de l'eau et des mucosités, l'enfant n'ayant pris aucun aliment depuis plusieurs heures. J'ordonnai, dès que l'estomac serait redevenu calme, de donner deux grains de calomel toutes les demi-heures ; et aussitôt que les sangsues seraient tombées, d'appliquer un cataplasme de farine de lin sur les piqûres, à condition toutefois qu'aucune ne donnât de sang en trop grande quantité.

A neuf heures du matin, un bulletin me fut envoyé pour me rendre compte de l'état des choses. Une garde-robe abondante avait eu lieu à la suite du lavement ; les sangsues avaient paru amener du soulagement, mais ce soulagement ne s'était pas maintenu ; 18 grains de calomel avaient été pris depuis ma visite. Peu à peu la petite malade était retombée et elle était alors dans la même situation qu'auparavant : décubitus, yeux fermés, pupilles contractées, mais se dilatant lorsqu'on la réveillait pour lui faire prendre quelque chose. A chaque effort pour avaler elle était prise d'une sorte de spasme ; mais le reste du temps elle était dans un demi-coma. La respiration était tout aussi difficile, et tous les symptômes absolument aussi graves qu'avant le traitement ; le pouls était excessivement rapide et faible, les joues pâles, les lèvres un peu livides. En raison du défaut d'amélioration et de la faiblesse du pouls, je ne doutais pas que dans ce cas l'opération ne devînt nécessaire, et en conséquence je pris mes arrangements pour avoir une consultation avec mes collègues, si à midi les symptômes ne s'étaient pas amendés. Cependant je prescrivis d'appliquer encore trois sangsues et de donner comme précédemment 2 grains de calomel toutes les demi-heures. A midi, je trouvai l'enfant assise sur son lit et regardant autour d'elle, la respiration encore rauque, mais moins bruyante. Ses

parents la trouvaient décidément mieux. Elle avait eu deux selles vertes, mais d'une teinte moins foncée qu'à l'ordinaire. En conséquence, je fis continuer le calomel toutes les heures à la dose de 1 grain. L'amélioration doit avoir été très subite, car d'après le rapport de l'élève résidant, une demi-heure avant ma visite elle était tout aussi mal que jamais. A trois heures et demie du soir elle eut une nouvelle selle copieuse; mais elle était encore visiblement assoupie; respiration sonore, mais pas aussi bruyante; 52 respirations par minute; pouls à 130; les piqûres avaient continué à donner un peu de sang dans le cataplasme qui fut dès lors supprimé; je ne trouvai pas l'amélioration aussi marquée que je m'y étais attendu. A dix heures du soir, je fus informé par une note de l'interne, M. O'Connor (qui en mon absence surveilla le cas d'un bout à l'autre avec la plus grande attention), que l'enfant avait eu trois garde-robes vertes abondantes et de couleur foncée, que son pouls avait repris de la force, que sa respiration était à 48 par minute, sensiblement améliorée, et qu'elle criait pour avoir à manger. Continuation du calomel toutes les deux heures.

Le 1er octobre, l'enfant n'a pas beaucoup dormi pendant la nuit, mais elle continue à respirer paisiblement, 46 fois par minute environ. Pas d'effet purgatif depuis la veille au soir; elle paraît assoupie, mais non dans le coma. Le docteur Jameson et moi nous examinons l'épiglotte avec le doigt, elle est toujours arrondie et dure comme une bille. De la salive s'écoule continuellement de la bouche, en assez grande quantité pour mouiller un petit mouchoir de poche; mais les gencives ne sont ni ulcérées, ni douloureuses au toucher. Une assez grande quantité de mucosités s'agite avec bruit dans les grosses bronches. Suppression de tout traitement.

Le 2, pouls à 120; respiration aisée; inspiration non bruyante; léger catarrhe des bronches, où il reste encore des mucosités; une selle verte copieuse; pas de rougeur ni d'ulcération des gencives; mais toujours écoulement de salive. L'enfant demande à manger.

Le 4, sortie. Bon état, sauf un peu de toux.

Dans ce cas, la petite malade, prit 56 grains de calomel, 44 dans l'espace de onze heures avant l'apparition des selles vertes. Elle fut ramenée à l'hôpital le 8, en très bon état. — A. G.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 26 Septembre 1860.

SUR LES POLYPES DU RECTUM.

M. le docteur Ancelon, de Dieuze, ayant adressé à la Société de chirurgie une observation de polype du rectum, M. GUERSANT fut chargé de faire un rapport sur ce travail. Le savant rapporteur fait observer que le nom de polype ne convient pas à la tumeur enlevée par notre confrère, puisqu'elle n'avait pas de pédicule, car il a fallu, avant d'appliquer l'écraseur linéaire, cerner la base de la production morbide avec un fil. La structure de cette tumeur différait notablement de celle que présentent ordinairement les polypes du rectum, si fréquents chez les enfants. D'après la description donnée dans l'observation, il s'agissait évidemment d'une tumeur hémorrhoïdale.

Les polypes du rectum, dont M. Guersant a observés un très grand nombre d'exemple depuis qu'il est chirurgien de l'hôpital des Enfants, sont ordinairement des tumeurs offrant un pédicule plus ou moins long et mince qui les suspendent comme la queue d'un fruit le retient à l'arbre qui l'a produit. La tumeur est ordinairement très dure et glisse comme un noyau de cerise entre les doigts qui la pressent; ces productions ne sont pas particulières au rectum, M. Guersant a rencontré, en faisant l'autopsie d'un enfant, une de ces tumeurs qui s'insérait sur la valvule iléo-cœcale.

Le volume des polypes du rectum est très variable, M. DEMARQUAY en a enlevé un du volume d'une noix chez une personne qui était entrée dans son service à la Maison municipale de santé, pour se faire opérer d'une fistule à l'anus, et se plaignait aussi d'une hémorrhoïde.

En l'examinant, M. Demarquay reconnut que l'hémorrhoïde était un polype dont le pédicule avait 4 à 5 centimètres de long et sortait toutes les fois que le malade allait à la garde-robe. Après avoir opéré la fistule, cette tumeur fut enlevée, et l'on reconnut qu'elle était de nature fibreuse. La malade a parfaitement bien guéri.

M. HUGUIER a présenté dans le temps, à la Société de chirurgie, deux polypes, l'un gros

comme un œuf de poule, l'autre avait le volume d'une châtaigne; ils présentaient une structure cellulo-vasculaire et paraissaient formés par du tissu cellulaire hypertrophié et par des vaisseaux très développés. D'autres fois, le volume des polypes ne dépasse pas celui d'une grosse cerise; il en est qui ont seulement le volume d'une noisette, d'un pois, d'un grain de groseille; dans ces cas, au lieu d'être uniques, ils sont multiples, comme cela avait lieu chez un jeune homme de 22 à 25 ans, que M. Richet a vu en consultation avec MM. Michon et J. Cloquet, et chez un malade que M. Verneuil a vu dans le service de M. Robert. Ils donnent souvent lieu à des hémorrhagies qui affaiblissent beaucoup les malades, soit qu'il n'existe qu'un polype, comme chez un homme que M. Houel a vu dans le service de M. Velpeau, et chez un autre malade de la province, dont la tumeur a été donnée au Muséum Dupuytren par le chirurgien qui avait pratiqué l'opération; soit qu'il y ait un très grand nombre de polypes, comme chez deux malades qu'a vus M. Richet.

Lorsque le polype est unique, il est aisément enlevé soit par l'excision, précédée de la ligature, soit par l'écraseur linéaire, mais lorsque les polypes sont très nombreux, qu'ils donnent lieu à des hémorrhagies abondantes, il faut avoir recours au broiement pour les extirper, et c'est, en effet, le procédé que M. Richet suivit une première fois, chez un de ses malades; l'hémorrhagie cessa pendant quelques mois, mais plus tard elle reparut; ce fut alors qu'il prit le parti d'introduire dans l'intestin un spéculum ani à développement, ce qui lui permit de mettre à nu les nombreux polypes qui couvraient la muqueuse rectale. Il put alors les saisir avec des pinces, en tordre le pédicule pour les extraire, et cautériser immédiatement avec un stylet rougi à blanc le point d'implantation : il a ainsi enlevé 70 polypes environ, en portant peu à peu le spéculum de la partie profonde du rectum jusqu'à l'orifice de l'anus.

Ces polypes multiples ont été examinés au microscope par M. Ch. Robin, qui les a trouvés formés par l'hypertrophie des follicules muqueux de la membrane rectale. Il n'est survenu aucun accident après cette opération, l'hémorrhagie ne s'est plus reproduite, et le malade a parfaitement guéri; il rend seulement encore de temps à autre un peu de sang, mais en quantité tout à fait insignifiante. Depuis qu'il a pratiqué cette opération, M. Richet a vu un second malade qui était aussi tourmenté par des hémorrhagies rectales causées par des polypes du rectum; toutefois, la quantité de sang perdue était bien moins considérable chez le second malade qui a refusé de se soumettre à l'opération proposée.

Si le volume et le nombre des tumeurs désignées sous le nom de polypes du rectum varient, leur structure est aussi très variable. Il en est qui sont constituées par l'hypertrophie des glandes tubuliformes du rectum, on pourrait les nommer adénômes pédiculés du rectum; ils se présentent sous deux formes : l'une que l'on peut appeler *kystique*, parce que la cavité est conservée; l'autre est la *forme pleine*. D'autres tumeurs sont cancéreuses, d'autres sont érectiles; cette grande différence, que l'on trouve dans la structure de ces productions morbides, ne permet pas de les désigner sous un nom collectif, et il serait à désirer que le mot polype ne fût plus employé; il serait beaucoup mieux, comme l'ont fait remarquer MM. Broca et Verneuil, de désigner ces tumeurs par un mot qui en indiquerait la nature, et d'ajouter seulement le mot *pédiculé*; exemple, tumeur cancéreuse pédiculée du rectum.

CICATRISATION D'UNE PLAIE ANCIENNE DU CRANE AVEC LAMBEAU OSSEUX.

Adi-Ali-ben-Mohamed, originaire du Maroc, âgé de 45 ans environ, est entré le 6 février 1860, à l'hôpital militaire de Milianah, dans le service de M. Coblence, médecin principal, pour se faire traiter d'une arthrite chronique des articulations tibio-tarsienne droite et radio-carpienne gauche. Ce malade était guéri de ces deux affections et était sur le point de sortir, lorsqu'il fut pris d'une dysenterie aiguë très intense à laquelle il succomba.

A l'autopsie, on trouva d'abord les traces d'une inflammation synoviale des articulations atteintes et diverses altérations des viscères abdominaux, caractéristiques de la dysenterie.

Du vivant de l'individu, on avait remarqué une cicatrice profonde à la tête, siégeant à la région antérieure gauche du crâne, et offrant une singulière disposition. M. Praux, aide-major de 1re classe, apprit, en recueillant l'observation, que cette cicatrice résultait d'un coup de sabre reçu dans une rixe vingt ans auparavant. Elle se dirigeait obliquement du trou sus-orbitaire vers la racine du pavillon de l'oreille du même côté, en se perdant sous les cheveux. Elle présentait l'aspect d'une excavation cunéiforme, à sommet inférieur, ou d'une anfractuosité produite dans l'épaisseur des parois crâniennes, formant en dehors un véritable lambeau osseux, à rebord arrondi et renflé. Elle avait, dans ses plus grandes dimensions, 6 centimètres de longueur, 1 centimètre de largeur et 2 de profondeur. Les parois étaient tapissées d'une peau glabre et ténue; son fond était rempli d'un amas de crasse et de matière sébacée. Elle

était cloisonnée dans sa longueur par deux brides transversales subdivisant la cavité principale en trois loges distinctes, dont la moyenne était la plus grande.

La dissection de cette cicatrice fit reconnaître une forte adhérence à l'os du tégument aminci, sans trace d'élément nerveux. Une coupe verticale antéro-postérieure de la boîte crânienne découvrit, au niveau de la cicatrice, une perte de substance cérébrale, assez superficielle du reste et peu étendue, ayant l'apparence d'une plaque ulcérée avec ramollissement. Cette plaque n'était pas adhérente à la dure-mère. Quant à l'arachnoïde et à la pie-mère, elles semblaient réduites à quelques filaments celluleux. La dure-mère était triple d'épaisseur et tellement adhérente aux os, qu'elle ne put en être détachée ; elle était d'ailleurs parfaitement continue à elle-même et fermait hermétiquement la cavité encéphalique.

Les os ayant été artificiellement dénudés par une ébullition suffisante, montrèrent que le fond de l'entaille, dans la plus grande partie de sa longueur, était percé à jour, c'est-à-dire que, pendant la vie, le cerveau était seulement protégé, en cet endroit, par la peau de la cicatrice et par la dure-mère. On voyait, en outre, que le tissu osseux avait été fendu par le coup de sabre comme un copeau de bois sous le tranchant d'une hache, et s'était fracturé au delà de cette plaie jusque dans l'orbite, en avant et en arrière, jusqu'au-devant de la racine transverse de l'apophyse zygomatique à travers les sutures sphéno et temporo-pariétales, et en détachant l'angle antérieur et inférieur du pariétal, ainsi qu'un fragment de la portion écailleuse du temporal.

Le lambeau osseux, écarté du crâne dans sa circonférence, mais y adhérant par sa base, s'y rattache aussi, vers son bord supérieur, par deux jetées stalactiformes qui contribuent à assujétir et à immobiliser ce lambeau dans ses rapports de consolidation et de cicatrice. En présentant cette pièce anatomique, M. Larrey fait observer combien cette cicatrisation osseuse est remarquable, et dit que, pour sa part, il n'a jamais rien vu de semblable, bien qu'il ait eu occasion de voir un grand nombre de cicatrices osseuses.

SPINA BIFIDA.

M. Marjolin a présenté à ses collègues un enfant âgé de 3 ans 1/2, qui est atteint d'un spina bifida; le kyste est gros comme un œuf de poule; la peau qui le recouvre est ferme et offre une cicatrice en infundibulum; plus bas, la tumeur a la consistance d'un lipôme. Cet enfant est aussi affecté d'incontinence d'urine et de matière fécale ; la sensibilité est intacte ; les fonctions nutritives se font bien ; l'un des pieds est *varus talus*, l'autre *valgus talus*; depuis quelque temps la tumeur a grossi beaucoup. Néanmoins, comme l'ont fait remarquer MM. Giraldès et Guersant, la peau a une consistance normale, ce qui est une condition favorable pour le maintien de la vie chez cet enfant ; dans le plus grand nombre des cas observés, la peau est amincie, transparente. M. Bouvier pense que la rétraction musculaire inégale des deux côtés dépend, ici, de la lésion des nerfs et de la moelle; ce sont des pieds-bots par lésion nerveuse ; il serait bon, néanmoins, de faire porter à l'enfant des appareils contentifs légers, on prévient ainsi quelquefois la contracture des muscles et l'on peut se passer de la ténotomie. Dans un cas, M. Bouvier est parvenu à redresser un pied creux ; il a eu aussi l'occasion d'opérer un jeune garçon de 13 ans, qui présentait un spina bifida et un varus ; il urinait très fréquemment, mais il n'y avait chez lui incontinence ni d'urine ni de matière fécale.

Dr Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

INHALATIONS DE VAPEURS AMMONIACALES. — Gieseler parle récemment de l'inhalation de vapeurs ammoniacales, à l'aide d'un vase convenable ; 6 à 12 grammes d'ammoniaque suffisent pour une séance. Il ne faut pas que l'application se fasse plus de deux à trois fois pendant vingt-quatre heures, au début. Le rapporteur obtient des résultats excellents avec ces inhalations ; quand les malades sont trop sensibles, il leur fait respirer simplement les vapeurs spontanément accumulées dans l'air de la chambre. Contre les catarrhes bronchiques, la phthisie pulmonaire, la *toux asthmatique* (?), les inflammations scrofuleuses de l'œil, le catarrhe de la trompe d'Eustache, et la blennorrhée du sac lacrymal. Ces vapeurs doivent aussi être avantageusement employées contre le catarrhe de la vessie. — (*Annali di chimica Maggio*, 1859.)

EMPLOI DU CALOMEL CONTRE LES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE. — Dans le « *Dublin medical Press* » Bagot recommande le calomel *in refracta dosi*, jusqu'à salivation, comme

remède infaillible contre les vomissements incoercibles des femmes enceintes. L'action devient plus énergique encore, si on donne une potion contenant environ 15 gouttes de chloroforme immédiatement après le calomel. Bagot rapporte qu'une femme, pendant trois grossesses consécutives, par suite de vomissements obstinés, avait maigri extraordinairement, et ne pouvait plus prendre aucune espèce d'aliments. On craignait pour sa vie. La méthode analysée plus haut se confirma chaque fois. Dès que la salivation apparaissait, l'estomac conservait aussi les aliments pris. Les délivrances furent heureuses. D'autres sels de mercure n'avaient pas, même alors que la salivation se déclarait, arrêté les vomissements.

TRAITEMENT DES TUMEURS SIMPLES DE L'ESTOMAC. — Wade, professeur de clinique à Birmingham, ne donne à ses malades que la dose d'aliments la plus petite à laquelle ils puissent arriver sans complication. L'aliment qu'il recommande de préférence est le lait, auquel les malades, du reste, s'habituent promptement, et ce régime souvent suffit seul à amener la guérison. Il complète le traitement avec de petites pilules de 1/2 de grain de nitrate d'argent et opium, et 1/8 grain extrait de belladone; suivant les circonstances, il donne aussi une dose d'huile de ricin, ou de coloquinte, ou de jusquiame. Pendant la convalescence, le nitrate de fer rend des services. — (*Britisch med. Journal.*)

STOMATITE DES FEMMES EN COUCHES. — Dans l'Illinois on observe très fréquemment, chez les femmes en couches et celles qui nourrissent, une espèce de stomatite devenant presque endémique, contre laquelle agit une solution saturée de chlorure de sodium en collutoire ou prise à l'intérieur (3-12 cuillerées à bouche par jour). Une solution d'iodure de fer dans du sirop de salsepareille (2-3 cuillerées à café en vingt-quatre heures) a fourni aussi de très bons résultats, notamment lorsque la maladie attaque des individus d'une constitution cachectique. — (*Deulet Cosmos.*)

CONCRÉTION CALCULEUSE DANS LA CAVITÉ NASALE. — Un tailleur ambulant consulta le docteur William Brown pour une tumeur du nez. M. Brown reconnut, en effet, que la moitié droite du nez était considérablement tuméfiée, et l'aile du nez correspondante pressée en dehors comme par un corps étranger, volumineux, élargissant la narine; une membrane fermait la narine gauche complétement, et ne laissait à la narine droite qu'une ouverture centrale très petite. Cette occlusion résultait d'une variole qui avait atteint le malade dans son enfance; un chirurgien, il y a de nombreuses années, avait tenté une opération, mais sans résultat. Une sonde mince, introduite dans l'ouverture de la narine droite, rencontrait un corps dur, rugueux, un peu mobile, qui l'empêchait de pénétrer plus avant. Le malade déclara qu'il portait ce corps dur dans la cavité nasale depuis huit ans; c'est avant ce temps qu'il s'en ressentit pour la première fois, alors que celui-ci était de la grosseur d'un petit pois; à cette époque, il pouvait encore facilement le mouvoir de haut en bas à l'aide d'une aiguille à tricoter, ce qui, depuis longtemps déjà, est devenu impossible. — L'opération proposée fut immédiatement acceptée et pratiquée le jour suivant. Après l'incision de la membrane occlusive de la narine, une petite pince à polypes fut introduite, et un calcul rugueux fut extrait sans la moindre difficulté, il présentait le volume suivant : le plus grand diamètre, 1 3/8e de pouce ; dans le sens de la largeur, 1 pouce ; dans le sens de la longueur, en un endroit, presqu'un demi-pouce ; poids, 2 drachmes et 33 grains. — La section présentait une structure polie, compacte, disposée en couches nombreuses, concentriques et d'un gris-blanc; le noyau formait un corps d'une couleur sombre, plus mou, de la grosseur d'un petit pois. L'analyse chimique constata dans le noyau une masse graisseuse contenant du fer; dans le reste, du carbonate et du phosphate de chaux. — (*Edinburgh medical Journal,* décembre 1859.) — F. P.

VARIÉTÉS.

LA MÉDECINE AU MAROC.

« On peut dire que la médecine n'existe pas parmi les Marocains » écrit M. Garcia Vazquez, médecin en chef de la première division de l'armée espagnole au Maroc, et actuellement à l'hôpital de Tétouan ; « L'exercice de cet art, laissé à tout le monde, se réduit à des pratiques » ridicules, plus mystiques et religieuses que scientifiques. Tout émanant pour eux de la fatalité, ils attribuent leurs maladies aux exprits malins et en espèrent la guérison du temps, » ou bien ils se soumettent pour l'obtenir, à des farces ridicules et presque indignes d'êtres » raisonnables. Un de leurs remèdes les plus efficaces, est la salsepareille, qu'ils emploient avec

» accompagnement forcé d'actes religieux que l'on peut considérer comme leur régime diété-
» tique. Voici comme exemple, ce qui m'est arrivé avec le *Kétif*, chargé du traité de paix :

» Invité par notre infortuné général, d'aller examiner la jambe malade de ce haut person-
» nage, je trouvai un furoncle ou anthrax, d'une nature sans doute bénigne, mais qui, aban-
» donné à lui-même et irrité par le frottement des vêtements de laine qu'il portait, avait
» acquis de grandes proportions; toute la jambe était le siége d'un érysipèle phlegmoneux,
» avec œdème du pied. Je prescrivis ce qui me sembla opportun, mais je trouvai un grand
» obstacle à lui faire comprendre l'inconvénient qu'il y avait à lever plusieurs fois l'appareil
» par jour, pour les ablutions et les prières et surtout à vaincre sa répugnance pour l'appli-
» cation du fil sur la peau. Doutant de l'exécution de mes prescriptions, je proposai un infir-
» mier à cet effet, mais il le refusa opiniâtrement à cause des femmes. Que l'on jugé d'après
» cela, ce qui doit se passer dans les rangs inférieurs du peuple marocain.

» Il n'y a pas de médecins ici, ni rien qui leur ressemble ; les fous et les dévots, ce qui est la
» même chose, le sont tous parmi les Marocains. Les juifs en avaient un, envoyé et payé par
» Rotschild, qui était en même temps pharmacien. Les Marocains ont leurs *sages* qui les
» assistent dans leurs maladies, bien que j'aie observé qu'il leur manque beaucoup pour méri-
» ter cette qualification. »

On lit encore dans *el Siglo medico :*

Trois membres de l'ambassade marocaine, accompagnés d'un interprète, ont visité la Faculté de médecine de Madrid le 24 août. L'un d'eux est *Mojchar,* le médecin de l'ambassade, et par conséquent du calife Muley-el-Abbas ; il était le médecin du père de l'empereur actuel. S'étant arrêtés dans la Bibliothèque, l'attention du médecin marocain fut particulièrement attirée par les planches de Ricord qui parurent lui plaire beaucoup. Expliquant ses idées relativement à l'une d'elles, il chercha à démontrer aux docteurs Malo et Busto qui l'accompagnaient, les avantages du traitement qu'ils emploient contre les fractures, disant qu'il leur suffit de quinze jours pour en obtenir la parfaite consolidation.

Après avoir écrit leurs noms en arabe et parcouru divers cabinets, ils s'arrêtèrent dans celui de physique où ils expérimentèrent, avec peu de plaisir en apparence, la sensation de quelques étincelles électriques. Ils s'arrêtèrent à peine devant le microscope ; mais un magnifique squelette et diverses autres pièces anatomiques, préparées par disseccation par le docteur Vélasco, obtinrent toute leur admiration; ils dirent qu'ils n'avaient rien de semblable dans leur pays parce que la loi s'y opposait. — Dr P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Commission administrative de la *Société centrale*, dans sa séance du 5 octobre, a statué sur l'admission des nouveaux membres suivants : MM. les docteurs Audibert, Louis, Baillarger, Piegu, Richet, Laborie, Desprès, Lacronique, médecin-major à l'hôpital du Gros-Caillou, Worbe, médecin-major au 2e régiment des grenadiers de la garde.

— On nous assure que, par suite de la démission de M. le docteur Ricord, M. Cullerier prendra le service de cet honorable confrère, et que M. Cusco, chirurgien de la Salpêtrière, prendra à l'hôpital du Midi celui de M. Cullerier.

Il restera à pourvoir au remplacement de M. Cusco, et l'on ne sait pas encore quel est celui des chirurgiens du Bureau central qui prendra son service. — (*Gaz. des hôpitaux.*)

— A la suite de l'inspection faite par M. Simonin fils, les récompenses suivantes ont été décernées à MM. les médecins du département de la Meurthe :

Médailles de 1re classe et rappel de médailles. — MM. Weiss, médecin cantonal à Sarreboug (rappel de médaille) ; Bernard, id. à Dieulouard (rappel de médaille) ; Bagré, id. à Vic (rappel de médaille) ; Marchal, id. à Lorquin ; Martin, id. à Ciray, récompense exceptionnelle pour ses services durant l'épidémie de Cirey.

Médailles de 2e classe. — MM. Grandys, médecin cantonal à Badonvillier ; Mayeur, id. à Blamont ; Eby, id. à Linville ; Lotz, id. à Gerbeviller.

Médailles de 3e classe. — MM. Bastien, médecin cantonal à Bayon ; Wallois, id. à Lay Saint-Christophe ; Mergaut, id. à Bayon ; Jossel, id. à Dieuze ; A. Saucerotte, id. à Lunéville.

Les meilleurs mémoires et observations qui ont été faits pendant l'exercice 1859, appartiennent à MM. de Schacken père, E. de Schacken, Jossel, Bagré, Bailly, Maugin, Grandys,

Mergaut, Bastien, Mayeur, Lotz, Eby, Simon, Saucerotte, Rouyer, Nollet, Brocard, Bernard, Marchal, Leman, Neubauër, Virlet, Weiss, Cadiol et Bancel.

VACCINE (1859). — Vu la circulaire ministérielle du 27 septembre 1843, après examen des propositions faites par l'inspecteur du service de la vaccine, et après délibération, présente les quatre vaccinateurs principaux dans l'ordre suivant, pour l'exercice 1859, qui sont acceptés :

MM. Rouyer, médecin cantonal à Haroué ; Mergaut, id. à Bayon ; Magnien, id. à Favières ; et Bernard, id. à Dieulouard.

Les meilleurs rapports scientifiques et administratifs pour la vaccine appartiennent à MM. de Schacken père, de Schacken fils, Jossel, Bagré, Bailly, Mergaut, Bastien, Mayeur, Saucerotte, Rouyer, Bertrand, Nollet, Claude jeune, Bernard, Joly, Cugnien, Michaux, Bellaire, Marchal, Leman, Neubauër, Virlet, Weiss, Cadiol, Brundsaux, Bancel, Toussaint, Petitmangin.

— M. le docteur Midavaine, médecin principal pensionné de l'armée belge, a été promu au grade d'officier de l'ordre de Léopold.

M. le docteur Durant, chirurgien-major de 1re classe de la marine royale belge ; MM. Anache et de Kimpe, médecins de régiment, et M. Bauque pharmacién de 1re classe, ont été nommés chevaliers du même ordre.

— La médecine lyonnaise a eu, ces jours-ci, un bonheur inespéré, mais malheureusement aussi, et sans qu'il y ait de sa faute, presque inapprécié. Mercredi dernier, M. le docteur Desgranges extirpait, à l'Hôtel-Dieu, une tumeur de la région parotidienne, lorsque entre un vieillard porteur de l'une de ces belles physionomies anglaises où la finesse s'allie si heureusement à la plus haute *respectabilité*. Il s'annonce comme chirurgien à l'hôpital Saint-Barthélemy, échange avec le chirurgien-major quelques remarques pleines de réserve et d'à-propos sur l'opération en cours d'exécution, puis accepte la proposition de deux ou trois jeunes docteurs qui s'offrent pour lui faire visiter l'hôpital. Et ce n'est qu'en les quittant qu'il leur laisse pour adieu ces mots : « A votre tour, Messieurs, si vous venez à l'hôpital Saint-Barthélemy, je serai charmé de vous en faire les honneurs. Vous demanderez M. Lawrence. » — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Par décision ministérielle, en date du 30 juillet, les départements des Alpes-Maritimes, de la Savoie et de la Haute-Savoie, récemment annexés à la France, ont été rangés dans la circonscription de l'École impériale vétérinaire de Lyon.

Et par un décret du 1er août, Sa Majesté l'Empereur, sur la proposition de Son Excellence le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a institué en faveur de chacun de ces départements une bourse dite départementale, à diviser en deux demi-bourses, pour être occupées à ladite École.

Ces demi-bourses sont exclusivement affectées à des jeunes gens appartenant aux départements ci-dessus dénommés, et elles seront accordées dans les mêmes conditions et d'après les mêmes règles déterminées pour la distribution des autres demi-bourses départementales déjà existantes. — (*Idem.*)

— La direction du Manicôme, de Turin, voulant honorer les services rendus depuis plus de trente ans dans cet établissement, par une sœur hospitalière, Christine Pasquier, lui a fait frapper une médaille d'or de grand module, dont l'inscription rappelle les qualités viriles, la charité intelligente et active, le courage que cette digne femme n'a cessé de déployer dans ses laborieuses fonctions. — (*Idem.*)

— Nous avons appris trop tard pour l'annoncer dans notre dernier numéro, que M. le docteur Carret, de Chambéry, a reçu des mains de l'Empereur la décoration de la Légion d'honneur. Jamais distinction ne nous parut mieux placée, puisque, tout en récompensant des services et un mérite personnel hors ligne, elle honore aussi la Société médicale de Chambéry dans la personne de son président, qui a tant fait pour la créer et pour l'élever au rang que lui assurent le zèle et l'esprit confraternel si remarquable de tous ses membres. — (*Idem.*)

— M. le docteur Dénarié a aussi été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Nous saluons avec une prédilection toute particulière la promotion de ce jeune et brillant soldat de la presse, à qui le Gouvernement n'a fait, par cette distinction, que payer la dette de son pays.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DU PERCHLORURE DE FER, considéré, à l'extérieur, comme hémostatique, comme modificateur des surfaces traumatiques dans la pourriture d'hôpital, l'infection purulente et les blessures par armes à feu, et comme agent prophylactique des virus et des venins ; à l'intérieur, comme hémoplastique et comme sédatif de la circulation générale ; par A.-M.-B. BURIN DU BUISSON, pharmacien de 1re classe. *Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris, concours de* 1859. Un volume in-8° de près de 400 pages : 5 francs.

OBSERVATIONS DE DEUX CAS DE PUSTULE MALIGNE, suivies de quelques considérations sur cette affection, par le docteur GAUJOT. In-8° de 61 pages : 1 fr. 50 c.

NOTICE SUR LES EAUX MINÉRALES DE MONTE-CATINI, suivie d'une Note sur les Étuves de Monsunmano (Toscane), par le docteur J.-A.-N. PÉRIER. In-8° de 18 pages : 1 fr.

Ces trois ouvrage se trouve chez Victor Rozier, éditeur, rue Childebert, 11.

MALADIES DES FEMMES (Leçons cliniques), par BEDFORD, professeur d'obstétrique, de maladies des femmes et des enfants à l'Université de New-York ; traduit de l'anglais sur la 4e édition, et suivi d'un Commentaire alphabétique, par le docteur Paul GENTIL. Un volume grand in-8°. — Prix : 9 francs, rendu *franc* de port dans toute la France et l'Algérie.

Chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine.

ESSAIS PHYSIOLOGIQUES SUR LA LÉGISLATION (premier Essai). — **DE L'INTERDICTION SUR LES ALIÉNÉS**, par M. Henri DE CASTELNAU, ex-inspecteur-général-adjoint des établissements d'aliénés et des prisons de France, rédacteur en chef du *Moniteur des sciences médicales.* — Prix *franco* pour toute la France et l'Algérie : 7 fr.

Chez Durand, libraire à Paris, rue des Grès, 5, et au bureau du *Moniteur des sciences.*

ESSAI PRATIQUE SUR LES SIROPS ALCOOLIQUES, par Émile MOUCHON, pharmacien. Paris, 1860, Un volume in-8°, *franco* par la poste : 2 fr. 50 c.

LETTRES SUR LA SYPHILIS, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par le docteur Ph. RICORD. 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste : 6 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte.

ÉPIDÉMIE. — **FIÈVRES INTERMITTENTES GRAVES** ; par L. MORISSEAU, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8°. — Prix : 1 fr.

Se trouve aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

LA BILE ET SES MALADIES ; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autes Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Aux bureaux de l'*Union Médicale.*

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE. Procès intenté au journal l'*Union Médicale* par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débats, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*. Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste. En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'*Union Médicale*, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 120. MARDI 9 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

DE L'HYGIÈNE DES YEUX

A PROPOS DES LUNETTES A LIRE.

Il n'est certes pas un objet qui intéresse à un plus haut point l'humanité que les lunettes, qui servent à remédier aux altérations de l'organe visuel, et cependant rien n'est plus généralement négligé, car le plus grand nombre de personnes se procurent sans discernement des verres qui, loin de conserver leur vue, l'affaiblissent de plus en plus.

Si chacun examinait un peu sérieusement la question, il n'en serait pas ainsi ; si chacun s'adressait à des maisons recommandables, présentant des titres scientifiques sérieux à la confiance publique, on ne verrait pas tant de personnes dont les yeux sont souvent perdus par l'usage de mauvais verres.

En effet, les yeux peuvent être altérés, d'une manière partielle ou totale, *par l'usage de verres pris au début ou trop forts ou trop faibles, par le mauvais travail des verres ou par la mauvaise qualité du verre employé pour les faire, par la nature des courbures qu'on leur donne, et aussi par l'inégalité de force des deux verres, comme cela arrive trop souvent.* Par l'usage des mauvais verres colorés, ne voit-on pas des gens devenir pour ainsi dire aveugles? Et ne se vend-il pas encore des lunettes à teinte verte ou à teinte bleue rouge? On peut le dire sans crainte d'être démenti, de tels verres perdent la vue ; la teinte grise ou enfumée peut seule atténuer l'effet des lumières vives, ainsi que l'ont prouvé Vincent et Charles Chevalier, mon grand-père et mon père, qui ont été les premiers à faire exécuter cette teinte il y a plus de quarante ans.

Maintenant comment éviter les défauts que je viens de nommer? Rien n'est plus facile en s'adressant à des maisons dont la réputation scientifique est connue. Chaque jour on voit dans les journaux des annonces concernant un nouveau cristal épuré, purifié, avec des courbures de toutes sortes ; on voit aussi des marchands qui, sous le nom d'oculistes, cherchent à se faire passer pour médecins : ceci est grave et devrait être défendu. Un oculiste soigne les maladies des yeux, un opticien doit savoir choisir les verres, les faire bons, et s'aider souvent du conseil de l'oculiste. Les gens qui, sur leur enseigne, mettent oculiste-opticien, abusent de la crédulité publique, car le mot oculiste est mis pour faire croire à des connaissances thérapeutiques qu'ils ne possèdent pas. Quant au mot opticien, c'est au public à faire la différence du marchand de lunettes à l'opticien véritable.

En résumé, il faut donc, pour avoir de bons verres, et suivant l'avis des plus savants physiciens, médecins et opticiens, prendre des verres travaillés avec précision et formés d'un verre très pur (cristal français ou crown-glass). Les courbures seront égales ou mieux périscopiques, suivant l'avis du célèbre Wollaston. Le cristal de roche, que l'on annonce comme devant rétablir les vues faibles et fatiguées, n'a de particulier que sa dureté ; il a l'inconvénient d'être souvent impur et doit être taillé suivant certaines lois, sous peine de fatiguer considérablement la vue.

Mon père a écrit sur la vue un manuel intitulé : *Des Myopes et des Presbytes.* Cet ouvrage renferme tout le savoir d'un opticien consciencieux, dont les titres scientifiques sont connus. Il est facile, en lisant ce livre, de voir que le désir d'être utile a été le seul but de l'auteur.

Nous croyons donner une utile indication aux médecins consultants, en déclarant que la plus ancienne maison du nom de *Chevalier,* de père en fils, est celle de Charles Chevalier, ingénieur (fondée en 1760), la seul maison de ce nom ayant reçu des médailles d'or aux expositions, etc., et que l'établissement du Palais-Royal n'a de dépôt nulle part. En donnant le moyen d'éviter des erreurs de tous genres, c'est montrer que l'on peut prouver ce que l'on avance.

L'UNION MÉDICALE.

N° 120. Mardi 9 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATIONS D'EMPHYSÈME GÉNÉRALISÉ (PULMONAIRE, MÉDIASTIN, SOUS-CUTANÉ);

Par M. Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

Lu à la Société médicale des hôpitaux.

En 1853, M. Natalis Guillot a communiqué à la Société un intéressant mémoire, avec dessins à l'appui, intitulé : *Observations d'emphysème siégeant sous la plèvre, dans le tissu cellulaire des médiastins, étendu jusqu'aux régions du cou, du tronc, de la tête et des membres, que l'on peut attribuer aux efforts de la toux chez les enfants.* Dans la même séance, je lus, au nom de M. Blache et au mien, une note sur le même sujet; il s'agissait aussi, dans ce travail, de sept faits d'*emphysème généralisé* (pulmonaire, médiastin, sous-cutané), survenu chez de jeunes enfants affectés de maladies aiguës des voies respiratoires. Depuis, M. le docteur Ozanam a publié des recherches pratiques sur le même accident et sur son mode de production.

Ayant eu l'occasion de rencontrer, cette année, deux faits semblables, l'un chez un très jeune garçon qui a succombé, et l'autre chez une petite fille qui a guéri, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de réunir les rares observations de ce genre qui existent dans la science, de les comparer et d'en faire un travail d'ensemble sur l'*emphysème généralisé.* Je compte publier prochainement ce second travail, qui sera la

---

FEUILLETON.

RAPPORT SUR L'ÉTAT SANITAIRE ET MÉDICAL DE L'ISTHME DE SUEZ ET DÉPENDANCES.

Nous empruntons l'intéressant travail qui va suivre à l'*Isthme de Suez, journal de l'Union des deux mers,* organe exclusivement consacré à la réalisation cette magnifique entreprise.

Malgré son étendue, nous croyons devoir publier en entier le rapport officiel du médecin en chef de la Compagnie universelle sur l'état sanitaire de l'isthme.

Les détails qui abondent dans cet exposé sont la meilleure réponse qu'on puisse faire à ces assertions gratuites dont la presse anglaise se rend parfois l'écho sur la situation des travailleurs et l'insalubrité des stations où ils sont groupés. Il donneront en même temps au public la mesure des soins et de la sollicitude qu'apporte l'administration au maintien du bien-être et de la santé des ouvriers et des employés de toute sorte qui concourent à ces travaux. Après cette lecture, personne, nous le pensons, ne pourra nous contredire dans cette assertion que nulle part, même en Europe, plus de précautions n'ont été prises, plus d'attention n'a été déployée pour entretenir dans le meilleur état moral et physique une agglomération d'hommes réunis pour l'exécution d'un grand ouvrage d'utilité publique.

Le rapport de M. Aubert-Roche n'est pas seulement intéressant au point de vue de l'observation médicale, il l'est aussi par son caractère descriptif des localités et ses informations sur les diverses ressources qu'elles présentent.

Voici le texte du rapport.

J. Mongin.

suite et le complément du premier, mais j'ai cru qu'auparavant la Société accueillerait avec bienveillance les deux faits nouveaux que je vais lui communiquer.

OBSERVATION I. — *Garçon de 2 ans 1/2; rachitisme et péritonite tuberculeuse; rougeole; pneumonie double; emphysème généralisé (sous-cutané, médiastin et pulmonaire); mort.*

Joullin (Jules Casimir), âgé de 2 ans 1/2, est entré le 4 juin 1860 à l'hôpital des Enfants, et a été placé dans mon service (salle St-Louis n° 1).

Cet enfant, qu'on disait malade depuis longtemps, était évidemment rachitique : le thorax était rétréci, bombé dans sa partie antérieure, déprimé sur les côtés; les articulations des membres étaient volumineuses; les jambes très grêles, étaient déviées en dehors, et la marche n'avait pas encore été possible. Bien que la pâleur et le teint terne de ce petit malade, ainsi que son apparence chétive, annonçassent une nutrition mauvaise, il y avait fort peu de phénomènes morbides; il n'y avait point de toux, point de dyspnée notable; et ni la percussion, ni l'auscultation n'indiquaient d'altération locale des organes respiratoires. Il n'y avait non plus, ni fièvre, ni douleur de l'abdomen, ni diarrhée, ni vomissements. Le seul phénomène pathologique était une *tympanite* très marquée, avec tension et sonorité du ventre, sans tumeur appréciable.

Malgré l'absence de troubles sérieux de la digestion, je pensai, en raison de l'intensité et de la persistance de la pneumatose gastro-intestinale, que des purgatifs ne diminuèrent point, en raison surtout de la rareté de la tympanite essentielle dans l'enfance, je pensai que cette tympanite était *symptomatique d'une péritonite tuberculeuse.*

Le 25 juin, c'est-à-dire après environ trois semaines de séjour à l'hôpital, cet enfant fut pris de rougeole, qui se compliqua, dès le second jour, de pneumonie double, et il mourut le 5 juillet, dans la nuit. Le matin, à la visite, nous avions examiné cet enfant et nous n'avions pas constaté *l'enflure de la face et du corps*, dont s'aperçut la religieuse huit à dix heures avant la mort, et dont elle nous parla au moment de la nécropsie.

Examen cadavérique. — On trouve dans l'abdomen les lésions les plus évidentes de la *péritonite chronique tuberculeuse;* adhérences presque générales de la paroi abdominale aux intestins et des circonvolutions intestinales entre elles; fausses membranes anciennes et d'autres plus récentes; tubercules dans les replis péritonéaux et dans les ganglions mésentériques.

Mais l'altération la plus curieuse est un gonflement étendu à tout le corps et dépendant d'*un emphysème sous-cutané généralisé.* Manifeste à toute la partie supérieure du corps, ce gonflement est prononcé surtout au cou, à la face et à la région thoracique gauche où l'on remarque une série de bosselures irrégulières, s'étendant jusque sur la paroi abdominale.

Monsieur le Président,

Port-Saïd par sa position, son sol, son importance, présente, sous le rapport sanitaire et médical, un aspect particulier et soulève des questions toutes spéciales. Ce n'est pas le désert sec et sablonneux plus ou moins accidenté : c'est le littoral de la Méditerranée. Les terrains sont humides, salés, au niveau de l'eau ; on vit dans une atmosphère saturée d'humidité : les conditions de santé sont donc ici toutes différentes de celles qui existent dans l'intérieur et dans les autres stations de l'isthme.

Vous devez vous souvenir, Monsieur le Président, du jour où la première tente fut plantée sur cette plage déserte, et où vous avez donné le premier coup de pioche, il y a un an à peine. Deux mois après, il n'existait encore que des tentes et des huttes en nattes. Quel changement depuis ce moment ! Sur une ligne de plus de 800 mètres, à partir d'un appontement qui s'avance en mer à près de 200 mètres, s'élèvent un phare, des ateliers, les magasins de la Compagnie, les habitations des ouvriers, maîtres et contre-maîtres, les bureaux, les machines distillatoires, le four, la scierie mécanique, etc. ; il y a jusqu'à un chemin de fer. La vapeur siffle faisant mouvoir dragues et grues ; les ateliers sont construits selon les besoins du travail, bien aérés et abrités du soleil.

Les habitations et les magasins s'étendent sur une seule ligne parallèle au rivage et faisant face à la mer. Ces constructions sont en bois, recouvertes les unes en planches, les autres en toile goudronnée, quelques-unes en roseaux, sur lesquels on a étendu une couche de mortier. Cette dernière couverture est préférable contre la chaleur. Le sol des habitations est généralement élevé de 1m,50 au-dessus de la mer; bien qu'il ne soit composé que de sable, on est parvenu à le rendre dur, de sorte que les chambres peuvent être lavées, balayées et tenues avec la plus grande propreté.

Les bras et les avant-bras, jusqu'à leur partie inférieure, sont également tuméfiés; une pression avec le doigt, sur toutes ces régions gonflées, détermine une crépitation très sensible et tout à fait caractéristique de l'emphysème sous-cutané.

L'emphysème extérieur est lié à un *emphysème intérieur, intrà-thoracique* : ainsi le tissu cellulaire du *médiastin* est très emphysémateux; derrière le sternum et adhérant à sa face interne, depuis sa portion supérieure jusqu'à l'appendice xiphoïde, on voit une masse lâche de tissu comme soufflé et constitué par des cellules, des ampoules, de dimension variable (une tête d'épingle à un gros pois), lesquelles sont remplies d'air; à cette masse adhèrent, en plusieurs points, les poumons, le gauche surtout; et, entre autres, le bord tranchant du lobe inférieur gauche s'attache par sa languette intérieure au sternum, au moyen d'une bride celluleuse molle, touchant elle-même à la masse emphysémateuse.

Il ne nous a pas été possible de déterminer par l'insufflation des lobes emphysémateux, en quel point avait eu lieu la rupture pulmonaire, ou, pour parler plus rigoureusement, la déchirure du tissu, soulevé par l'air et décollé jusqu'aux limites de réflexion de la plèvre; et, en conséquence, nous ne saurions indiquer par quelle voie cet air a passé du poumon au médiastin, et a produit un emphysème sous-cutané. Nul doute ne nous semble cependant exister sur l'origine interne de cet emphysème extérieur, puisque l'on voyait à la surface des poumons des saillies aériennes ; et que de plus les principales scissures interlobulaires étaient distendues par le gaz aérien, les lobules étant divisés par des lignes de 3 à 4 millimètres de largeur ; ces sillons étaient surtout marqués sur le poumon gauche.

Le non-affaissement des poumons, indépendamment des autres signes négatifs, nous fit penser qu'il n'y avait pas eu de pneumo-thorax.

On constata, en outre, de la pneumonie lobulaire disséminée : il y avait de nombreux noyaux d'hépatisation rouge à divers degrés, avec du pus qu'on exprimait des ramifications bronchiques ; ces altérations étaient plus marquées au bord postérieur des deux poumons, et principalement du droit. Au sommet de ce dernier, se voyait un noyau tuberculeux d'un centimètre environ : de plus, il y avait dans les deux poumons quelques tubercules sous-pleuraux ; plusieurs, qui avaient à peine le volume d'un grain de millet aplati, siégeaient tout à fait à l'extrémité du bord tranchant.

Les ganglions bronchiques étaient tuberculeux. Enfin, sur la membrane muqueuse de la trachée-artère, à sa partie supérieure, se voyait un petit lambeau qui avait l'apparence d'une pseudo-membrane.

Observation II. — *Fille de 2 ans 1/2. — Pneumonie double; emphysème généralisé (sous-cutané, médiastin et pulmonaire); guérison au bout d'un mois.*

Le 30 avril 1860, je fus appelé par un honorable confrère, M. le docteur Sarret, auprès d'une

---

Les cuisines, les basses-cours et les lieux d'aisances sont placés sur une seconde ligne, en arrière des maisons et au sud; elles sont isolées, le feu n'est point à craindre.

Dans les grandes baraques, on a pratiqué des séparations qui forment des chambrées. Les ouvriers couchent sur des lits de camp espacés entre eux. Quant à la ventilation de ces chambrées, elle est parfaite.

On construit en ce moment le village arabe; les maisons sont en roseau, recouvertes de mortier et blanchies à la chaux. Je crois que ces maisons sont préférables aux baraques en planches. Le village arabe est situé à l'est du phare et soumis à une surveillance sanitaire active et spéciale.

L'eau est fournie par deux appareils distillatoires et additionnée de différents sels dans les proportions indiquées dans mon premier rapport. L'usage en a démontré la salubrité, chacun la trouve agréable et légère. Bien que l'eau soit abondante comme boisson et pour le lavage du linge indispensable, elle manque cependant pour tout autre usage, celui des bains, par exemple. En général, on doit se servir d'eau salée, ce qui entretient l'humidité.

Le pain est de bonne qualité; on le fabrique sur les lieux mêmes, avec des farines venant du moulin français d'Alexandrie.

Le magasin aux vivres est bien fourni, les approvisionnements se font régulièrement, et la qualité des objets en est sévèrement surveillée.

Damiette fournit de la viande de bœuf et de mouton, des légumes et des fruits frais : le reste est envoyé partie de cette ville, partie d'Alexandrie. Le magasin a été autorisé à débiter, outre les objets nécessaires à l'alimentation, une multitude d'autres objets d'un usage journalier.

Jusqu'au mois de juin, le mode d'alimentation était fixé d'après un tableau, le magasinier

petite fille, très gravement atteinte, à laquelle il donnait des soins depuis une huitaine de jours :

Marie F..., âgée de 2 ans 1/2, de constitution moyenne, d'une bonne santé habituelle, ayant eu seulement plusieurs rhumes légers cet hiver, est alitée depuis le 23 avril : la maladie a débuté brusquement par une dyspnée, une anhélation, et une agitation comparables à celles d'un violent accès de coqueluche. La fièvre était excessive, le pouls presque incomptable, la face violette et turgescente. La toux incessante ne permettait de rien entendre à l'auscultation.

Mais, dès le lendemain, M. Sarret (à l'obligeance de qui je dois ces détails) reconnut l'existence d'une *pneumonie double* (râle sous-crépitant dans toute la hauteur des deux poumons en arrière ; — 4 sangsues, sinapismes aux extrémités, potion opiacée).

Le 26 avril, respiration bronchique à droite (vésicatoire les jours précédents, potions stibiées tolérées).

Le 28, c'est-à-dire après cinq jours, un phénomène nouveau et insolite frappa l'attention : un gonflement marqué existait à la partie inférieure de la poitrine, à l'épigastre et aux hypochondres qui étaient tuméfiées ; la peau, qui avait conservé sa couleur normale, semblait soulevée et séparée des tissus sous-jacents par un espace vide ; ce gonflement donnait au doigt qui le touchait la sensation manifeste d'une crépitation.

Le lendemain, l'emphysème avait envahi toute la partie antérieure du tronc et du col.

Examen le 30 *avril :* L'enfant était dans une situation des plus graves ; la toux était fréquente, douloureuse (sans quintes de coqueluche) ; la gêne de la respiration et la fièvre étaient extrêmes, les mouvements du thorax dépassant 60 et le pouls 150. Le décubitus était dorsal, la tête un peu relevée, la malade ayant beaucoup de peine à bouger. A l'auscultation de la poitrine en arrière, je perçus, comme M. Sarret, un souffle bronchique très intense, existant des deux côtés, dans presque toute la hauteur des poumons, auquel se mêlaient dans les fortes secousses de la toux, des bulles de ronchus sous-crépitants. L'emphysème sous-cutané avait augmenté : sur les côtés du cou, jusqu'aux régions parotidienne et sous-maxillaire ; au devant de la poitrine et de l'abdomen jusqu'au pubis ; sur les côtés, depuis l'aisselle jusqu'à la crête iliaque (les membres ne participant pas à l'infiltration gazeuse), on constatait une tuméfaction manifeste, élastique, et donnant au toucher la sensation d'une crépitation sèche.

A ces symptômes, il ne fut pas douteux pour nous qu'il s'agissait d'une infiltration d'air qui avait pénétré de l'intérieur de la poitrine sous la peau, et je rapprochai ce fait de ceux que j'avais déjà observés et signalés à la Société des hôpitaux.

Ne me rappelant qu'un seul exemple de guérison constaté par MM. Blache et Ozanam (j'oubliais à ce moment celui de M. Natalis Guillot), je portai le pronostic le plus grave ; toutefois, il fut convenu avec M. le docteur Sarret qu'on exciterait la peau au moyen de ventouses sèches promenées sur les régions emphysémateuses, et qu'à l'intérieur on donnerait de la

---

devait fournir à chaque ouvrier sa ration ; de plus, chacun pouvait acheter des objets de nourriture extra, comme fruits, conserves, légumes frais, etc., etc. ; pour le vin et autres liquides alcooliques, il ne pouvait dépasser la ration établie : dans l'intérêt de la santé, de l'ordre, cette mesure est indispensable.

Les ouvriers s'étaient formés en groupe et avaient établi des cuisines communes où ils apportaient leurs rations ; des femmes préparaient les aliments et ils mangeaient ensemble. Du reste, ceux qui préféraient manger seuls et faire leur cuisine à part étaient entièrement libres.

Ce mode d'alimentation est encore en activité, mais il tend à disparaître.

On a établi une cantine où chacun peut prendre ses repas à la portion. J'ai visité avec soin ce nouvel établissement, et j'ai pu me convaincre de sa bonne tenue, de sa propreté et de la salubrité des aliments.

Au reste, quel que soit le mode d'alimentation auquel chaque ouvrier donnera la préférence, il est nécessaire d'établir la plus entière surveillance sur les vivres et les boissons quant à leur qualité ; la Compagnie doit être inflexible à ce sujet.

Les chefs et sous-chefs vivent isolément ou réunis en groupes de deux ou trois ; le magasin leur fournit les vivres.

Qu'il n'y ait pas de table commune où l'on soit à peu près forcé de vivre, soit, mais je crois qu'il devrait exister une pension, une table d'hôte régulièrement tenue ; ce serait le moyen de former une Société ; on apprendrait à se connaître, et d'ailleurs on doit redouter l'isolement dans un établissement naissant.

Quant à l'installation des habitations, relativement à la literie et au mobilier, elle est suffisante ; il y a le nécessaire ; cependant il serait utile d'établir un dépôt d'objets de literie.

digitale et de l'opium à haute dose pour tâcher de diminuer la fréquence du pouls, de la respiration et de la toux.

Grand fut mon étonnement, environ un mois après, d'apprendre la guérison de la jeune F... Je pris auprès de la mère les renseignements sur ce qui s'était passé; en les contrôlant, en y ajoutant les détails recueillis par lui-même, M. le docteur Sarret a bien voulu compléter cette intéressante observation.

Malgré le traitement qui fut continué et qui consista en un mélange de sirop diacode et de sirop de digitale, une cuillerée à café toutes les quatre heures (l'application des ventouses sèches ne fut faite que deux ou trois fois), la situation de la petite malade resta à peu près aussi grave pendant quelques jours après notre consultation, l'enflure persistant dans les points qu'elle occupait, et même augmentant; l'emphysème remontait à la tête jusqu'aux yeux; il était considérable au cou, lequel, *gros comme le poing, ressemblait à de la viande soufflée* (disait la mère); les phénomènes stéthoscopiques restaient les mêmes; l'asphyxie lente continuait, si forte qu'un jour, le 4 mai, l'enfant immobile, pâle, violette, laissant échapper de l'écume par la bouche, parut morte.

Vers le 6, l'emphysème, après environ huit jours depuis sa manifestation, commença à diminuer à la face, puis au col et à la poitrine, et l'état général sembla un peu moins grave, et la respiration meilleure; la tuméfaction des tissus s'affaissa graduellement, et ne fut pas complète avant une nouvelle période de trois semaines : c'est au ventre et vers les hypochondres que l'emphysème sous-cutané persista le plus longtemps, là où il avait débuté. (Le 8 mai, M. Sarret avait commencé à donner des aliments, et le 3 juin il faisait sa dernière visite.)

Je revis l'enfant le 25 juillet : la santé était parfaite; toute trace d'emphysème avait disparu; la peau était souple, ferme, le teint frais, et il y avait de l'embonpoint. Toutes les fonctions s'exécutaient normalement : le murmure respiratoire s'entendait dans toute la poitrine, pur et sans mélange d'aucun rhonchus ni bruit de frottement. Il me parut seulement qu'au sommet du poumon droit en arrière un souffle bronchique très léger était encore perçu dans quelques expirations.

CHIRURGIE.

COUP DE PISTOLET TIRÉ A BOUT PORTANT; FRACTURES MULTIPLES DES OS DE LA FACE; GUÉRISON;

Par le professeur LAFORGUE, de Toulouse.

Le 18 mai 1860, à onze heures du soir, M. V..., âgé de 36 ans, rentrait chez lui par une

---

Le service de la salubrité m'a paru bien fait et la surveillance aussi complète que possible : on lave le sol des maisons avec de l'eau de chaux ou de goudron; on blanchit les murs avec de la chaux vive; on fait mettre à l'air les objets de literie; en un mot, l'on prend toutes les mesures sanitaires indiquées par la localité, afin de maintenir la propreté la plus grande. Quatre Arabes, sous la direction d'un Européen, sont employés pour nettoyer les abords des maisons et des chambres.

Le travail est de dix heures par jour, de cinq heures à dix heures du matin et de une heure à six heures pour l'été; l'hiver, les heures de repos seront moindres : jusqu'à présent, les travailleurs ne se sont pas plaints de cette distribution des heures de travail.

Le médecin de Port-Saïd a régulièrement pris note des observations météorologiques. Je vous adresse, Monsieur le Président, les tableaux d'une année, depuis le 1er juin 1859 jusqu'au 31 mai 1860, et dont j'ai l'honneur de vous transmettre ci-joint le résumé.

En parcourant les tableaux et ce résumé, vous remarquerez, Monsieur le Président, que la température n'a pas été aussi élevée que nous aurions pu le présumer; à part les jours de kamsin qui ont eu lieu en 1859 jusqu'en juillet, la température a oscillé entre 25 et 35 degrés pendant l'été, et elle est descendue jusqu'à 8 degrés l'hiver, en février.

Les habitants de Port-Saïd m'ont affirmé que la chaleur était pendant l'été très supportable, les vents se trouvant constamment au nord.

Du reste, on n'a pas remarqué que la température et l'humidité aient eu une influence notable sur l'état général de la santé; seulement, quelques individus ont paru, faute de précautions, affectés par les brusques variations de température.

Le baromètre au point de vue de la santé n'a donné aucune indication; seulement il a régulièrement averti des changements qui allaient se manifester dans l'atmosphère. On n'a pas

nuit très sombre, lorsqu'il reçut un coup de pistolet, tiré, à bout portant, par un individu qui se tenait caché sur le seuil de la porte d'entrée.

M. V..., gravement blessé à la figure, tomba à la renverse, sans perdre connaissance. Relevé par les voisins accourus au bruit de la détonation, il reçut, immédiatement, les soins que réclamait son état.

M. Cabos, médecin de la localité, arriva quelques instants après l'événement. Après avoir lavé la figure qui était couverte de sang, il constata que la balle avait traversé la face de part en part. Entrée vers la partie moyenne de la joue gauche, elle était sortie du côté opposé, en arrière de la pommette droite et au niveau de l'angle externe de l'œil. Les parties molles ne présentaient d'autres lésions que les plaies d'entrée et de sortie de la balle.

Le lendemain, 19 mai, je me trouvais auprès du blessé, à onze heures du matin, douze heures après l'attentat. Pendant la nuit, M. Cabos avait appliqué de l'eau froide, sur la face et sur la tête, des sinapismes au jambes et avait pratiqué une saignée, pour combattre la congestion qui s'était produite, dans la matinée, sous l'influence de la réaction fébrile.

Au moment de ma visite, M. V... était couché dans son lit : il était affaissé ; il avait sa parfaite connaissance et il parlait sans trop de difficulté. Je procédai à l'examen des blessures et je constatai les lésions suivantes :

La joue gauche est noire et porte les marques d'une brulûre superficielle, produite par l'explosion d'une arme à feu tirée à bout portant. La peau de cette région, ainsi que les paupières du côté gauche sont noircies par la poudre.

A la partie moyenne et un peu interne de la joue gauche, à 3 centimètres au-dessous de l'œil et à une pareille distance du bord latéral gauche de l'aile du nez, existe une plaie contuse, à bords renversés en dedans, arrondie et d'un centimètre de diamètre. Cette plaie a été produite par l'entrée d'une balle de petit calibre.

Une seconde plaie, irrégulière, dont les lèvres contuses sont renversées en dehors, existe au côté droit de la face. Cette plaie est située au dessus et en dehors de la pommette, à 2 centimètres de distance, et au niveau de la commissure palpébrale externe. Cette plaie a été produite par la sortie de la balle.

L'œil droit est congestionné : il ne présente aucune lésion traumatique apparente.

L'œil gauche porte sur la cornée transparente des marques de brûlures superficielles. Malgré cette lésion et le gonflement de la conjonctive et des paupières, la vision n'est pas détruite. Le blessé déclare voir faiblement de cet œil. La vision est moins altérée dans l'œil droit dont les paupières sont tuméfiées.

Aucune autre lésion n'existe sur la face, à l'extérieur. Il n'en est pas de même à l'intérieur.

---

remarqué que les vents faibles ou forts, du nord au sud, fussent une cause déterminante de maladie ; il en a été de même pour la pluie et la rosée.

Lorsque ces dernières ont eu une action directe sur la santé, ce n'a été qu'accidentellement et par défaut de précautions.

Les maladies les plus graves ont été en août ; une diarrhée assez rebelle en septembre, un cas de dyssenterie en mars, quelques ophthalmies légères dues au kamsin.

Ces maladies ont guéri avec rapidité. Une seule maladie grave et mortelle a eu lieu à Port-Saïd le 27 mars, c'est une néphrite aiguë (maladie des reins) qui s'est déclarée subitement chez un ouvrier maltais arrivé depuis un mois, et qui a été enlevé en quarante-huit heures ; cette maladie tout accidentelle et individuelle ne peut être attribuée à une cause locale ou météorologique comme circonstance déterminante.

En général, la santé de Port-Saïd a été des plus satisfaisantes ; les maladies qui ont présenté quelque gravité ont été rapidement guéries.

Port-Saïd peut être jusqu'à ce jour considéré comme l'endroit de l'isthme le plus favorable à la santé et à l'acclimatement ; pour certaines maladies, je crois cette localité préférable à l'intérieur, la température étant moins élevée et plus régulière.

Il est un fait important qui mérite d'être signalé : dans un rapport, je vous faisais part de mes craintes relativement aux terres du lac qui, remuées, pouvaient engendrer des fièvres intermittentes. M. l'ingénieur en chef de Port-Saïd a fait une expérience qui doit nous rassurer : un canal de 1,000 mètres environ de longueur sur 3 mètres de largeur et 1 mètre de profondeur a été creusé depuis le pied du phare jusqu'au lac ; parmi les Arabes employés à ce travail, pas un n'a contracté de maladie ; il n'y a pas eu un seul cas de fièvre intermittente. Sous la couche de vase, qui est de 20 à 25 centimètres, partout on a rencontré du gros sable,

Dans son trajet à travers les os de la face, la balle a fracturé l'os maxillaire supérieur gauche ; a pénétré dans le sinus maxillaire et a brisé, successivement, la paroi interne de ce sinus, les cornets du nez, le vomer. Après avoir traversé les fosses nasales postérieures, elle a fracturé le maxillaire supérieur droit et l'os malaire du même côté.

Ces os sont brisés en esquilles. M. Cabos a extrait, au moment de l'accident, plusieurs portions d'os malaire par la plaie de sortie. Une de ces esquilles est formée par l'apophyse orbitaire, complétement détachée, et qui est extraite avec facilité. Un stylet, introduit dans les plaies d'entrée et de sortie, et seulement à 2 centimètres de profondeur, déplace des portions d'os brisés et adhérents aux parties molles.

La cavité buccale est intacte dans toutes ses régions. Les narines contiennent du sang en partie coagulé, provenant de l'hémorrhagie primitive, qui a été modérée. Un écoulement sanieux se fait par les narines et tombe en grande partie dans l'arrière-gorge, ce qui fatigue beaucoup le blessé, qui est obligé de rejeter constamment des mucosités par la bouche.

Pour faciliter l'écoulement par les ouvertures antérieures des fosses nasales, la tête du malade est relevée et penchée en avant. Des injections sont faites dans les cavités du nez, pour les désobstruer des caillots de sang et donner issue aux matières qui s'écoulent des organes lésés dans la profondeur de la face.

Les suites de cette grave blessure furent des plus favorables. Le gonflement traumatique fut efficacement combattu par des applications d'eau froide; la fièvre, qui dura plusieurs jours, fut modérée, et aucune complication ne vint enrayer la marche de la cicatrisation des plaies. La suppuration, fournie par les organes brisés par le projectile, s'écoulait facilement par les narines, avec lesquelles communiquait, des deux côtés, le trajet suivi par la balle. Aussi les plaies extérieures se cicatrisèrent rapidement.

Pendant les huit premiers jours, les paupières furent le siége d'un gonflement inflammatoire, qui incommoda beaucoup le malade. La conjonctive participa à cette inflammation, qui persista plus d'un mois, malgré une application de sangsues aux tempes et le traitement émollient qui fut mis en usage. Les blessures de la face étaient complétement guéries, que les yeux étaient encore affectés d'une conjonctivite qui s'est dissipée insensiblement. Après la disparition de l'inflammation il a été facile de constater dans les yeux l'existence de lésions persistantes qui ne laissent pas que d'avoir de la gravité.

Deux taches blanches existent sur la cornée transparente de l'œil gauche, produite par la cicatrice des brûlures faites par la poudre : elles gênent la vision. Heureusement que ces taies sont situées dans le segment inférieur de la cornée, et que, selon toute probabilité, elles diminueront d'étendue quand l'œil sera moins impressionnable à la lumière.

L'œil droit ne présente aucune lésion extérieure, et cependant la vision est profondément

---

aujord'hui, les dragues creusent, élargissent ce canal et ne rencontrent que le même sol.

Service.

Le service médical de Port-Saïd se compose d'un médecin, M. Zerb, qui remplit les fonctions de pharmacien ; la plupart des affections sont traitées à domicile, de sorte que le médecin doit tout faire.

Pendant mon dernier séjour à Port-Saïd, j'ai fait organiser une infirmerie de quatre lits, afin de pouvoir isoler les cas de maladie grave.

La pharmacie est bien tenue; les médicaments sont de bonne qualité ; quant au service des malades, le médecin se rend deux fois par jour, et plus souvent si cela est nécessaire, près des individus alités. Chaque matin, il passe dans les chambrées d'ouvriers, pour voir s'il n'y a pas de malades ; le soir, il fait une seconde tournée. Nous avons pris des mesures pour établir un bureau médical près des travaux, où trois fois par jour les ouvriers trouveront le médecin et pourront lui demander des avis. En résumé, avec les éléments dont on dispose à Port-Saïd, je crois qu'il est impossible de mieux faire. Mais il y a urgence à organiser au plus tôt un hôpital et un service complet de santé.

STATION DE KANTARA.

La station de Kantara est placée au sud de Port-Saïd, sur la ligne du canal, à l'extrémité du lac Menzaleh et au commencement du lac Ballah. Les terrains qui environnent cette position sont au niveau de la mer.

Cette station se compose de plusieurs maisons en pisé, d'une ambulance construite en briques, d'un chalet et d'une grande baraque en bois, plus des huttes en nattes; toutes ces

altérée. Le malade n'y voit de cet œil que par le côté externe. Il ne distingue aucun objet placé en avant et en dedans. A l'examen de cet œil, trois mois après l'événement, j'ai constaté que la pupille était peu mobile et que le fond de l'œil présentait une teinte grisâtre plus marquée en dedans. Cette opacité commençante me fait craindre la formation d'une cataracte traumatique qui, plus tard, pourrait se compliquer d'amaurose. Cette conséquence morbide est d'autant plus à craindre que la vue s'affaiblit sensiblement, sans que rien indique, à l'extérieur, la cause de cette altération visuelle. De plus cet œil, sans être atteint par le projectile, a dû éprouver une forte commotion, puisque la balle est passée au-dessous du plancher de l'orbite, dont elle a fracturé la paroi externe, qui a été extraite par la plaie de sortie.

Les cicatrices des deux plaies de la face sont enfoncées et peu apparentes; mais il existe, sur la joue gauche et sur les paupières, une plaque noire produite par l'incrustation des grains de poudre dans la peau. L'explosion de la poudre a déterminé le tatouage de la face dans les points touchés par la charge du pistolet. Cette marque sera-t-elle indélébile? Diminuera-t-elle avec le temps? Y a-t-il quelque moyen de la faire disparaître? Questions importantes pour le malade, que cette tache défigure complétement. La thérapeutique offre peu de ressources, et elle est considérée comme impuissante pour enlever les stygmates produits par le tatouage, à moins de détruire la peau dans une partie de son épaisseur. Dans ce moment, l'expectation est imposée au chirurgien, qui doit attendre les effets physiologiques de la résorption cutanée. Il est certain que, depuis quelques jours, la couleur de ces taches est moins noire et plus diffuse que dans les premiers temps. Plus tard, il serait permis de mettre en usage différentes médications proposées tout récemment, telles que les applications de *teinture d'iode* ou de solution de *sublimé corrosif* (25 centigrammes pour 30 grammes d'eau) d'après la formule du docteur Busch, indiquée par le *Bulletin de thérapeutique* (tome 56, 1859.)

Cette observation fournit un nouvel exemple de la facilité avec laquelle guérissent les plaies d'armes à feu qui ont leur siége sur la face. Les fractures avec esquilles des os situés dans les régions profondes étaient bien de nature à faire craindre des accidents consécutifs. Non seulement ces accidents ne se sont pas déclarés, mais la guérison des fractures s'est faite avec une rapidité qui n'est pas ordinaire dans les fractures comminutives. La communication directe, avec les deux narines, du foyer des fractures, a été très favorable à la guérison, en permettant l'écoulement du sang et de la suppuration des plaies profondes. Aussi les plaies d'entrée et de sortie de la balle se sont-elles oblitérées dès les premiers jours, la détersion des organes blessés se faisant, d'une manière continue, par les fosses nasales.

---

maisons et baraques sont situées auprès du mamelon sur lequel se trouvait un ancien poste militaire gardant la route de Syrie en Égypte. Sur ce point culminant, on a élevé l'ambulance.

Le magasin de Kantara est bien fourni en vivres et denrées; ils viennent du Caire directement et de Salaieh.

On a établi un puits et monté une noria; l'eau qu'elle fournit est bonne pour les Arabes qui viennent de Syrie en Égypte; ils y font boire leurs chameaux. Elle sert aussi pour faire du mortier, des briques et pour les usages domestiques. L'eau douce vient de Tel-Daphné, situé en ligne directe, à 8 kilomètres de Kantara; c'est de l'eau du Nil, amenée par un canal qui se détache de l'ancienne branche pélusiaque. J'ai visité, à Tel-Daphné, ce canal, il est en parfait état; l'eau, depuis quelques jours, était devenue saumâtre, par suite de l'eau salée du lac Menzaleh qui s'y était mélangée. Les chameaux devaient remonter le canal plus haut pour trouver de l'eau parfaitement douce. Le chef de la station attendait un vent du sud ou du sud-ouest, afin d'établir une digue en travers du canal et d'empêcher ce mélange.

La qualité des eaux et des vivres, la propreté et la salubrité des maisons ne laissent rien à désirer, et elles sont attentivement surveillées par le médecin.

Je signalerai un excellent système pour la solidité du sol des maisons : on étend une couche de ciment fait de briques pilées et de chaux vive. Ce sol est imperméable aux liquides, des plus propres et des plus salubres.

Quant à la santé, voici le texte des rapports du médecin : « Je n'ai pas de malades, seulement de légères indispositions. »

Service. — Le service médical de Kantara n'est donc pas très difficile, M. Bourboukaki n'a eu que des indispositions à soigner.

Les médicaments de Kantara sont fournis par la pharmacie de Toussoum. J'ai dit au phar-

Une circonstance favorable pour le blessé est due à ce que le coup de pistolet a été tiré à bout portant. En effet, l'arme qui a servi à commettre l'attentat était un pistolet de poche. Tiré à distance, la balle aurait pénétré dans les os de la face et serait restée dans les tissus, d'où son extraction, si elle avait été possible, aurait pu déterminer des désordres qui n'auraient pas été sans gravité. Grâce à la sortie du projectile, la blessure de la face a été, relativement, bénigne ; mais il n'en sera peut-être pas de même des conséquences qu'aura cette blessure sur les organes de la vision. L'explosion de la poudre a atteint l'œil gauche et a produit des taies qui affaiblissent la vue. La commotion subie par l'œil droit a altéré, d'une manière sensible, les milieux de cet organe, et la perte de la vision, déjà fortement compromise, est à craindre pour l'avenir. Ces lésions consécutives sont graves : elles peuvent produire la cécité plus ou moins complète, comme cela arrive trop souvent à la suite des coups de feu qui portent sur les yeux, même dans les cas où les blessures sont primitivement légères et sans lésion apparente.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'ATROPHIE MUSCULAIRE CONSÉCUTIVE AUX NÉVRALGIES, par M. le docteur J. Clément Bonnefin. — Thèse inaugurale. Paris, 1860.

Sujet nouveau qui n'a été jusqu'à présent l'objet d'aucune monographie. L'auteur l'a traité d'une manière générale, se proposant de faire, dans un travail plus étendu, l'étude de l'atrophie musculaire consécutive à chaque espèce de névralgie, en y comprenant les atrophies consécutives aux névralgies de la cinquième paire, dont la rareté est telle, qu'il n'en a, dit-il, pas encore trouvé un exemple dans ses nombreuses recherches bibliographiques.

Les observations contenues dans cette thèse ont été prises avec beaucoup de soin, et donnent une idée très nette de la maladie.

Au chapitre consacré à l'étiologie, l'auteur propose de l'atrophie du membre douloureux, l'explication suivante, fondée sur les expériences physiologiques de MM. Tholozan et Brown-Séquard :

« La douleur, siégeant dans les troncs nerveux, excite la moelle épinière, qui réagit sur les nerfs vaso-moteurs et détermine la diminution du calibre des vaisseaux du membre affecté de

---

macien de continuer à approvisionner cette station jusqu'à ce qu'elle puisse être en communication directe avec Port-Saïd, dont elle sera plus rapprochée, et dès lors les approvisionnemens seront plus rapides.

STATION DU FERDANE.

Ici nous sommes au désert, au pied du sol d'El Guisr : cette station, composée aujourd'hui de maisons en pisé et de plusieurs huttes, doit acquérir une certaine importance, tant que le seuil d'El Guisr ne sera pas ouvert, et que l'on ne pourra se rendre directement par eau de Port-Saïd au lac Timsah.

C'est à Ferdane que finissent les terrains du lac Ballah, qui sont de niveau avec la mer ; c'est à Ferdane que la rigole de service arrivera promptement, et c'est de là que partiront les approvisionnements de toute nature pour les travaux du seuil et du port du lac de Timsah.

Comme salubrité, l'emplacement de ce poste est bien choisi.

A part quelques irritations palpébrales, dues à la réverbération des sables, les Européens et les Arabes qui occupent cette station jouissent d'une bonne santé.

Ferdane est approvisionné par la station de Kantara ; son eau vient du puits d'Abou-Souer, situé dans l'Ouadée. Cette eau est excellente. Le médecin de Kantara est chargé de surveiller la santé et la salubrité de Ferdane.

L. Aubert-Roche,
Médecin en chef de la Compagnie.

(*La suite prochainement.*)

névralgie, d'où son abaissement de température, et par suite l'insuffisance de la nutrition des muscles. On comprend qu'à la longue cette cause peut amener une atrophie considérable du membre.

» Ainsi, pour nous, l'altération spéciale qui constitue l'atrophie musculaire consécutive aux névralgies se produit par action réflexe. »

C'est là une vue nouvelle, dont l'exactitude serait démontrée si, comme le pense M. Bonnefin, l'*abaissement de température* du membre correspondant à la névralgie précédait toujours l'atrophie. L'expérience seule prononcera à cet égard. Dans presque tous les cas qu'il lui a été permis d'examiner, la névralgie était trop ancienne pour que le malade pût dire si le refroidissement du membre avait précédé l'atrophie. Lorsque l'attention des médecins sera portée de ce côté, on examinera, dit-il, la température des membres sains, comparativement à celle des membres affectés de névralgie, et si ceux-ci ont un abaissement de température, on fera la mensuration comparative des deux membres, et si la névralgie est rebelle et persiste trois ou quatre mois, une nouvelle mensuration des membres déterminera le degré d'atrophie et son rapport avec l'abaissement de température. L'auteur a souvent trouvé un abaissement de température assez notable dans des névralgies récentes, sans qu'il y ait eu atrophie musculaire, mais lorsque ce signe existe dans une névralgie intense datant de plus de trois mois, il croit pouvoir affirmer qu'il y a atrophie du membre correspondant.

Voici les conclusions de cette thèse, à plusieurs égards remarquable, et dont l'intérêt pratique n'a point besoin d'être signalé à nos lecteurs :

« 1° L'atrophie musculaire consécutive aux névralgies est une maladie beaucoup plus fréquente qu'on ne pourrait le supposer par les rares et incomplètes observations qui existent dans la scienee.

» 2° Elle se développe dans les névralgies intenses, ayant une durée de plus de 2 à 3 mois.

» 3° Elle s'accompagne de faiblesse et de refroidissement du membre correspondant.

» 4° Elle se produit sous l'influence du système nerveux, qui, par action réflexe, détermine une diminution dans l'abord du sang que reçoit le membre affecté, le repos n'entrant que pour une faible part dans sa production.

» 5° La névralgie, s'accompagnant du refroidissement du membre correspondant, doit faire craindre l'atrophie musculaire et nécessite l'emploi des moyens les plus énergiques pour la faire cesser.

» 6° Enfin la marche de l'atrophie peut être entravée, et la guérison obtenue par diverses médications, mais surtout par l'électricité employée d'une manière méthodique. »

DU CLIMAT DE MADÈRE et de son influence thérapeutique dans le traitement des maladies chroniques en général, et en particulier de la **PHTHISIE PULMONAIRE**; par M. le docteur C.-A. Mourao-Pitta. Montpellier, 1859. In-8° de 262 pages.

. . . .

Mon honoré collaborateur, M. le docteur P. Garnier, a publié une analyse de cet ouvrage, le lendemain du jour où j'avais moi-même envoyé un article sur ce sujet à M. Nicolas, qui a dû être fort étonné de recevoir ma copie en double emploi, et qui, je l'espère, ne l'aura pas fait composer.

Le mal n'est pas grand. L'auteur, pas plus que les lecteurs, n'y perdent rien. Seuls, les auteurs qui attendent les comptes-rendus de leurs livres envoyés au journal, y perdent un peu de temps. Pendant que j'ai fait mon article inutile sur la thèse de M. Mourâo-Pitta, j'aurais pu examiner un autre ouvrage.

Afin que ce petit désagrément ne se reproduise plus, je vais dresser la liste des livres qui chargent mon bureau, et ma conscience. Que mes chers collaborateurs veuillent bien en prendre note et que les auteurs s'arment de patience : Tout vient à point à qui sait attendre. Paris ne s'est point bâti en un jour, et je crois, modestement, que la construction d'une capitale est une œuvre de paresseux, comparée au labeur nécessaire pour se tenir au courant de la production scientifique. Quand les Danaïdes seront fatiguées de leurs éternels versements, je leur offre de changer leur métier contre le mien, ça me reposera.

— J'ai d'abord reçu trois magnifiques brochures, l'une de M. le docteur P. de Pietra Santa, sur le *Climat d'Alger;* l'autre, de M. Grimaud, de Caux, sur un *Projet de distribution générale des eaux dans Paris;* et une troisième de M. H. de Castelnau, sur l'*Interdiction des aliénés.* Puis : une brochure de M. C. Allard, intitulée : *De la thérapeutique hydro-minérale des maladies constitutionnelles;* et enfin une autre de M. H. Deschamps, intitulée : *Études des races humaines.*

— La thèse de mon ami le docteur S. Tarnier, vainqueur au dernier concours de l'agrégation ; elle a pour titre : *Des cas dans lesquels l'extraction du fœtus est nécessaire, et des procédés opératoires relatifs à cette extraction ;*

— Celle de M. le docteur A. Mattei, soutenue au même concours, et intitulée : *Des ruptures dans le travail de l'accouchement et de leur traitement.*

— Deux autres brochures relatives aux phénomènes de l'*hypnotisme*, l'une écrite par MM. Demarquay et Giraud-Teulon, et la seconde par M. Philips, — dont, par cette consignation, je demande décharge. Qui cela intéresse-t-il maintenant, l'hypnotisme?

— Des *fragments d'études sur Francois Bayle.* Discours prononcé à l'ouverture de la séance publique de la Société de médecine de Toulouse, le 20 mai 1860, par M. le professeur Gaussail, président.

Ce discours se termine par la proposition de placer sur la maison qu'habita F. Bayle, une inscription commémorative et d'inaugurer son buste dans le sanctuaire des gloires toulousaines. Je ne puis que me rallier à un vœu aussi juste, et remercier l'auteur de l'envoi de sa brochure que j'ai lue avec intérêt et plaisir.

— Un volume de M. Bouchut *sur le nervosisme;* et, du même auteur, des *Leçons cliniques sur les maladies des enfants.*

— Une brochure intitulée : *Considérations cliniques sur l'emploi médical des agents physiques,* par M. le docteur Ferran. Paris, 1860.

Je l'ai lue, et lue attentivement. Je voulais depuis longtemps en parler. J'y ai renoncé, parce qu'il me faudrait en trop parler, et que son examen me lancerait avec ou contre l'auteur dans des discussions probablement interminables. Je me bornerai à quelques remarques sommaires. Pourquoi l'auteur a-t-il donné l'épithète de *cliniques* à ces *considérations?* Qu'ont-elles de clinique? C'est considérations théoriques qu'il fallait dire, et c'eût été bien dit. Leur vrai nom ne leur eût pas nui. On peut être théorique et être excellent.

Autre chose : On sent d'un bout à l'autre de cette brochure que l'auteur, en vantant l'emploi médical des agents physiques, a la conscience de dire des choses neuves, et, si l'on veut me permettre cette expression, la timidité de ses hardiesses, comme un homme dont la main serait pleine de vérités et qui n'oserait pas l'ouvrir tout d'un coup.

Mais il faudrait s'entendre. M. Ferran prétend-il remplacer toute la thérapeutique par les seuls agents physiques? Cela serait, en effet, hardi. Il ne le dit nulle part, et ce serait lui intenter un procès de tendance que d'ouvrir une discussion à ce sujet. Il se contente d'énumérer les bons effets que les agents physiques peuvent rendre à la thérapeutique. Sous ce rapport, je m'empresse de le reconnaître, sa brochure est pleine d'excellents conseils, d'ingénieux et d'utiles aperçus, de vues vraiment médicales et essentiellement pratiques. Mais l'utilité de ces agents n'est guère contestée, — et qu'il se réjouisse — il prêche des convertis.

Un mot encore. Je me rallie complétement aux conclusions que contient son avant-dernier paragraphe, et je pense qu'elles ne seront repoussées par personne. Elles sont généreuses, mais tellement générales, qu'elles ne peuvent compromettre aucun parti. Tout le monde est à peu près d'avis sur le but. On ne diffère que sur les moyens. C'est là le nœud, et c'est là que doit s'appuyer l'effort. Ne pas dissimuler les obstacles, ce n'est pas précisément la même chose que de montrer à les vaincre.

— Une brochure sous ce titre : *Voyage médical en Allemagne,* par M. le docteur GALLAVARDIN. Deuxième partie.

— Deux gros volumes : l'un sur le *Diagnostic des maladies des yeux à l'aide de l'ophthalmoscope,* par M. J.-D. Guérineau ;

L'autre, intitulé : *Principes de thérapeutique générale et spéciale ou Nouveaux éléments de l'art de guérir,* par M. le professeur C.-P. Forget, de Strasbourg, 1860.

Ce dernier, considérable, que je ne puis lire que lentement, et pour lequel je demande à l'auteur de m'accorder beaucoup de temps, me réservant de lui demander plus tard, quand je l'examinerai, toute son indulgence.

— Un autre volume sur la *Fièvre puerpérale,* par M. le professeur Scipione Giordano.

— Enfin, plusieurs thèses inaugurales de MM. Manguin, St-Laurent, Long, etc.

On voit que j'ai de l'œuvre à ma quenouille. Ah! si nous étions au temps où la reine Berthe filait! Mais, bah! elle ne m'aiderait guère.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Septembre 1860. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. H. Roger, de deux observations d'*emphysème généralisé*. Discussion : MM. Legroux, Guérard, Hervieux, Gubler, Delasiauve. — Communication, par M. Sée, d'une observation de *diabète simulé* par une jeune fille.

M. Henri Roger lit deux observations d'*emphysème généralisé* (sous-cutané et intrà-thoracique) qu'il a recueillies sur deux jeunes enfants. (Voir plus haut *Clinique médicale.*)

M. Legroux rappelle un fait qu'il a déjà cité à propos de la première communication de M. Roger sur ce sujet en 1853 ; il s'agissait d'un homme d'une trentaine d'années, atteint de tubercules pulmonaires au premier et au second degré ; un matin, cet homme fut pris d'une toux violente, à la suite de laquelle se développa, sous les clavicules, un emphysème qui, de proche en proche, gagna tout le côté gauche du malade ; cet emphysème était douloureux à la pression des doigts et donnait lieu à de la crépitation ; il persista pendant une quinzaine de jours, au bout desquels il disparut complétement.

M. Legroux se rappelle aussi avoir constaté plusieurs fois, par l'autopsie, que chez les individus atteints de fièvre typhoïde grave et compliquée de bronchite intense, il pouvait se produire, sous l'influence de la toux, un emphysème interlobulaire, déterminant une forte dyspnée et une mort rapide.

M. Guérard redit en quelques mots un fait qu'il a déjà rapporté à la Société dans la discussion sur les mémoires de M. Natalis Guillot et de M. Henri Roger, relatifs à l'emphysème généralisé chez les enfants : c'était un jeune homme phthisique, chez lequel l'affection pulmonaire paraissait devoir se prolonger longtemps ; mais le malade fut pris subitement, après de violentes quintes de toux, d'un emphysème du col qui s'étendit, en quelques heures, à la totalité du corps ; malgré les instances de M. Guérard pour garder le malade dans son service, celui-ci voulut quitter l'hôpital et succomba le surlendemain avec un emphysème général.

Chez un autre phthisique, une course rapide fut la cause déterminante d'un *pneumo-thorax* bien caractérisé.

On conçoit facilement que le siége de l'infiltration de l'air, à la suite de déchirures tuberculeuses des poumons, doive être en rapport avec celui de la lésion pulmonaire ; ainsi, lorsque la déchirure a lieu à la surface du poumon et qu'il n'existe pas d'adhérence entre les deux plèvres, il se produit un *pneumo-thorax ;* mais lorsque des adhérences se sont formées entre les deux plèvres, la déchirure peut communiquer avec le tissu cellulaire sous-pleural, et, dans ce cas, donner lieu à un emphysème général.

M. Hervieux : Je n'ai pas d'expérience personnelle sur l'emphysème généralisé. Mais j'ai souvent rencontré chez les nouveau-nés l'emphysème pulmonaire interlobulaire. Si l'emphysème généralisé est très rare, il n'en est pas de même de l'emphysème pulmonaire interlobulaire ; j'ai observé ce dernier chez les jeunes enfants, et notamment chez les nouveau-nés, c'est-à-dire sur des enfants âgés de 2 à 20 jours.

Sur 37 observations d'emphysème interlobulaire que j'ai recueillies chez de jeunes enfants, 19 appartiennent à des nouveau-nés proprement dits et 18 à des enfants dont le plus âgé avait 3 ans. Je ferai connaître plus tard à la Société les conditions particulières dans lesquelles se développe l'emphysème interlobulaire à cette période de la vie extrà-utérine. Pour le moment, je veux appeler l'attention de la Société sur l'emphysème des nouveau-nés proprement dits.

La lésion anatomique consiste en un certain nombre de bulles siégeant sur le bord soit antérieur, soit postérieur des deux poumons, mais principalement sur le bord antérieur. Leur nombre varie depuis deux à trois jusqu'à dix, douze, quinze, vingt, quelquefois même il est incalculable. Leur volume, qui ne dépasse pas souvent celui d'une tête d'épingle peut atteindre jusqu'à la grosseur d'une aveline ou d'une grosse amande.

Il ne m'a pas paru que chez les nouveau-nés la production de ces bulles emphysémateuses reconnût les causes auxquelles on peut rattacher ce genre de lésion chez les enfants d'un âge plus avancé, et, dans l'impossibilité où j'étais d'expliquer cet état anatomique par la violence d'une toux liée à une affection pulmonaire : tubercules, bronchite ou pneumonie, j'ai pensé que les nouveau-nés atteints d'emphysème étaient peut-être des enfants venus au monde dans un état d'asphyxie et auxquels, soit à la Maternité, soit en ville, on aurait pratiqué l'insuffla-

tion de bouche à bouche ou par tout autre moyen. Les vésicules pulmonaires distendues par l'air brusquement expiré se seraient rompues; de là production de bulles emphysémateuses.

Ce n'est là, je dois l'avouer, qu'une hypothèse qui ne repose sur aucun fait positif, car aux Enfants-Trouvés nous ne savons pas d'où nous arrivent les nouveau-nés, et nous sommes dénués de renseignements; mais enfin c'est une hypothèse provisoirement admissible si l'on considère la fréquence relative de l'emphysème interlobulaire chez les nouveau-nés.

M. Grisolle a observé quelques cas analogues à ceux dont vient de parler M. Guérard : chez deux tuberculeux, éprouvant de fortes quintes de toux, il a vu survenir de l'emphysème localisé d'abord, puis généralisé, qui se dissipa au bout de quelques jours.

M. H. Roger fait remarquer que le mécanisme, par lequel l'emphysème se produit et se généralise chez les adultes et dans les cas de phthisie pulmonaire qui viennent d'être cités, diffèrent de celui par lequel cette affection se développe chez les individus atteints de pneumonie ou de coqueluche : chez les premiers, il y a, au niveau d'une caverne, perforation du poumon, des deux feuillets de la plèvre, et par cette ulcération passage de l'air du poumon dans le tissu cellulaire de la paroi interne du thorax, et de là infiltration aérienne dans le tissu cellulaire sous-cutané; chez les enfants qu'il a observés, il n'y avait pas perforation de la plèvre viscérale, et l'air d'un emphysème pulmonaire sous-pleural avait dû cheminer par continuité du parenchyme du poumon aux médiastins et de là sous la peau, mécanisme qu'il démontrera dans une publication prochaine.

Quant à l'emphysème *pulmonaire*, il est commun, à l'état aigu, chez les enfants affectés de maladies aiguës des voies respiratoires, et M. Hervieux sait comme nous qu'il a été indiqué par M. Devergie et par les médecins légistes, comme fréquent chez les asphyxiés. L'emphysème des poumons, que M. Hervieux a trouvé chez les petits enfants dont il a parlé, était peut-être la conséquence de l'asphyxie des nouveau-nés.

M. Guérard rappelle, comme l'a fait, du reste, tout à l'heure M. Roger, que M. Natalis Guillot a présenté à la Société, à l'appui de ses faits d'emphysème généralisé, des dessins retraçant les lésions trouvées à l'autopsie des individus morts de cette maladie, et la succession de ces lésions anatomiques. Il rappelle aussi combien l'emphysème est fréquent chez les casseurs de grès de Fontainebleau, qui se livrent à des efforts considérables et meurent souvent emphysémateux.

M. Gubler communique l'observation d'un individu qui était à l'hôpital St-Louis en 1853. Cet homme était *ouvrier en crins*, et fut atteint d'une affection charbonneuse au pharynx qui donna lieu à un gonflement emphysémateux du col; la peau de cette région était d'un rouge livide; la tuméfaction devint énorme; la pression y déterminait de la crépitation; on ne pouvait méconnaître l'existence d'un emphysème; celui-ci se généralisa promptement à tout le corps, et le malade mourut.

L'analyse du gaz qui distendait le tissu cellulaire fut faite par Quévenne : c'était de l'hydrogène proto-carboné, inflammable, qui aurait pu, jusqu'à un certain point, être la cause, chez ce malade, d'une combustion spontanée!

M. H. Roger demande à M. Gubler si les lésions anatomiques qu'a présentées son malade, lui ont rendu compte du mécanisme par lequel les gaz se sont ainsi généralisés; par quelle voie ils ont pénétré dans le tissu cellulaire, et s'il y avait, comme dans les cas observés chez les enfants, emphysème simultané des poumons et des médiastins.

M. Gubler répond que chez ce malade il n'y avait aucune condition anatomique qui expliquât la production de l'emphysème; que le *traumatisme* n'est pas nécessaire à la production de cette affection quand il s'agit de cette espèce de *fermentation putride*, dans laquelle le sang et les liquides infiltrés paraissent remplir le rôle de ferments; que dans cette circonstance les produits sont incessamment formés et propagés de proche en proche, dans l'économie, sans qu'il y ait déchirure des tissus.

M. Guérard fait observer, à l'appui de l'opinion que vient d'émettre M. Gubler, que les individus qui succombent à des maladies putrides, deviennent promptement emphysémateux après leur mort, et qu'en faisant leur autopsie, on trouve leur sang plus ou moins spumeux. Évidemment dans ce cas, il se fait aussi, après la mort, une espèce de fermentation putride.

M. Delasiauve : Je citerai un fait qui n'est pas sans analogie avec celui de M. Gubler. C'était pendant les chaleurs du mois d'août 1831. Un moissonneur de 45 ans, qu'on supposait avoir été piqué par un insecte venimeux, voit se développer sur une des paupières inférieures un bouton charbonneux qui prend de rapides proportions en étendue et en profondeur, for-

mant un cercle irrégulier, noirâtre, épais et parcheminé. Le gonflement qui l'accompagne est tel, que les deux yeux sont totalement couverts. Il se propage successivement à la face, au cuir chevelu, au cou, à la poitrine, au ventre, aux bras et aux cuisses. La peau est partout rénitente et se laisse peu déprimer. Aux environs du bouton, la teinte livide s'étend au loin, d'une manière diffuse. Cet état s'accroît, malgré les soins. Au bout de trois à quatre jours, le malade, triplé de volume, était littéralement monstrueux. On ne distinguait aucun des traits de la figure; toutes les saillies du corps étaient effacées. On le croyait perdu, et la conviction de l'issue funeste avait pénétré les médecins, à ce point que, dans la crainte d'une contagion, ils avaient recommandé au maire une inhumation immédiate.

Cependant, la curiosité attirait le public anxieux comme au spectacle d'un phénomène. On m'y entraîna au milieu d'une procession d'entrants et de sortants dans la maison ouverte. Mon étonnement fut extrême. Jamais je n'avais vu d'exemple approchant. Je pus, avec une forte pression, tâter le pouls, dont le rhythme était normal; la respiration était calme, et, aux signes en réponse à mes demandes, je m'aperçus que le cerveau conservait son intégrité. J'augurai qu'il n'y avait point à désespérer encore. Seulement, la perte de l'œil semblait à redouter.

Bientôt, en effet, un amendement se déclara. En moins d'une quinzaine toute cette énorme tuméfaction avait disparu. D'un autre côté, les parties mortifiées se détachèrent. L'œil, par bonheur, n'avait point été intéressé. Mais il ne restait de la paupière qu'un étroit lambeau, souche d'un ectropion très difforme.

On voit que, comme dans le cas de M. Gubler, le gonflement avait eu aussi pour point de départ une altération gangréneuse. Mais quelle était la matière de l'intumescence? Était-ce une infiltration liquide ou aérienne? Et dans l'un ou l'autre cas, comment se serait-elle produite? Les impressions que l'exploration me suggéra sous ce rapport sont trop peu présentes à mon souvenir pour aider à la solution du problème. Il me semble seulement difficile d'expliquer par un œdème simple une distension si énorme, et si généralisée, en l'absence de toute entrave circulatoire. La présence de l'air provenant des voies respiratoires n'est guère moins improbable. La crépitation, d'ailleurs, n'aurait pas manqué de me frapper. Tout porte donc à présumer qu'il a dû s'opérer, en cette circonstance, un de ces mystérieux travaux de décomposition dont les annales de la science fournissent d'assez fréquents exemples et par suite desquels s'engendrerait dans les tissus un mélange d'exhalation septique et de gaz délétères. Ainsi s'expliquerait la turgescence rigide des parties.

—

M. G. Sée termine la séance par la communication d'une observation de *diabète simulé* par une jeune fille (1).

Une jeune fille me fut adressée, il y a quelques jours, par un honorable confrère, dans le but de savoir mon opinion sur l'état de cette malade, qu'un autre médecin très éclairé avait déclarée atteinte d'un commencement de diabète sucré.

Il y a sept à huit mois, elle fut prise, sans cause connue, de douleurs épigastriques et abdominales qui semblèrent augmenter par l'ingestion des aliments; il en est résulté une véritable crainte de se nourrir, et en même temps du dégoût pour les aliments, de la faiblesse musculaire, des insomnies, de la tristesse. A ces troubles fonctionnels, s'était jointe dès le début une aménorrhée qui avait fait naître l'idée d'une chlorose commençante; mais la persistance des accidents et les douleurs qui s'irradiaient vers la région hépatique, avaient suggéré au médecin consultant la pensée d'examiner les urines, et il y constata « une quantité assez nota- » ble d'acide urique, de la *matière colorante* de la bile et une petite *quantité de sucre;* d'où » il conclut à un diabète qui toutefois n'était pas très manifeste. »

L'état dans lequel je trouvai la jeune fille ne me parut nullement en rapport avec la dernière opinion émise à son sujet; elle ne présentait pas le moindre signe d'altération dans la santé générale; l'embonpoint est conservé, le teint est coloré, les vaisseaux et le cœur n'offrent pas de traces de bruits de souffle; le foie a ses dimensions normales; les troubles digestifs, loin de consister dans l'augmentation de la soif et de l'appétit, semblent caractérisés uniquement par l'anorexie ou peut-être même le refus de manger; les douleurs abdominales n'ont ni localisation précise, ni retours réguliers, et la pression de la main ne les modifie point. Les sécrétions se font comme dans l'état ordinaire, et la peau n'offre pas la moindre sécheresse. Tous ces signes m'indiquaient clairement qu'il n'existait point de diabète.

L'analyse chimique, pratiquée par un de nos plus habiles chimistes, vint confirmer au premier abord mes prévisions.

(1) Une observation à peu près analogue a été rapportée par notre honorable collègue, le docteur Hip. Bourdon, dans les *Bulletins* de la Société médicale des hôpitaux.

Trois moyens furent employés à cet effet : la liqueur cupro-potassique ; en deuxième lieu, la potasse caustique ; et en troisième lieu, l'aréomètre ; les deux réactifs ne donnèrent pas de traces de sucre, mais la densité révélée par l'aréomètre, étant 1,065, parut d'autant plus étrange que l'urine était claire, limpide, et ne contenait qu'une quantité normale d'acide urique et d'urates ; il fallut trouver la raison de cette pesanteur spécifique tout à fait anormale, et dans ce but, on procéda à une nouvelle analyse de l'urine restante, qui avait séjourné pendant toute une nuit dans le laboratoire. Quel ne fut pas notre étonnement de constater alors des quantités appréciables de sucre, se révélant à l'aide de la potasse et de l'ébullition, par sa coloration brune habituelle ; le saccharimètre vint à son tour en confirmer l'existence. Voici ce qui s'était passé :

Du sucre de canne avait été ajouté à l'urine ; ce sucre ne se modifiant ni par la potasse caustique à chaud, ni par la liqueur cupro-potassique ne put être reconnu par ces réactifs ; mais quand la fermentation vint à se développer sous l'influence des matières épithéliales contenues dans l'urine, le sucre de canne se transforma en sucre interverti, et dès lors se colora par la potasse.

RÉSUMÉ. — Ainsi, l'aréométrie avait mis le chimiste sur la voie de la vérité ; la réaction par les alcalis caustiques compléta la démonstration.

La chimie révéla un diabète simulé.

L'analyse clinique m'avait déjà permis de nier l'existence d'un diabète vrai, et à plus forte raison de cette série imaginaire de lésions du foie (augmentation de volume, hypersécrétion de la bile, douleurs hépatiques), dont on avait évoqué le fantôme.

Il restait à préciser la nature des phénomènes morbides qui *paraissaient* exister réellement. La conservation de la santé générale, le teint naturel du visage, l'absence de bruits vasculaires ne permettaient pas, malgré l'aménorrhée persistante, de songer à la chloro-anémie, et mon diagnostic fut formulé ainsi : état névropathique des organes digestifs et génitaux.

Le secrétaire, Dr EMPIS.

COURRIER.

STATISTIQUE MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. — Une mesure de la plus haute importance vient d'être arrêtée par M. le directeur de l'Assistance publique.

Considérant que l'administration n'a pas en sa possession des éléments complets et suffisamment coordonnés pour l'établissement d'une statistique médicale des hôpitaux de Paris ; que pour faire ressortir plus encore l'efficacité des soins donnés aux malades dans les hôpitaux, aussi bien que pour fournir aux hommes laborieux des moyens de comparaison et d'étude, il convient de combler au plus tôt cette lacune ; mais que, pour atteindre le but proposé, il y a lieu de poser tout d'abord, avec le concours de quelques-uns des praticiens éminents attachés au service médical des hôpitaux, des bases solides qui permettent à l'admistration de rendre sûr et durable le travail qu'elle entreprend, M. le directeur de l'administration de l'Assistance publique a arrêté qu'il sera dressé, à partir du 1er janvier prochain, une statistique médicale des hôpitaux de Paris ;

Que l'étude des éléments nécessaires à ce travail est confiée à une commission de médecins et chirurgiens des hôpitaux, composée comme suit :

MM. Grisolle, médecin de l'Hôtel-Dieu, président ;
Cullerier, chirurgien de l'hôpital du Midi, vice-président ;
Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu ;
Natalis Guillot, médecin de l'hôpital Necker ;
Beau, médecin de l'hôpital de la Charité ;
Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Lariboisière ;
Hardy, médecin de l'hôpital St-Louis ;
Gueneau de Mussy, médecin de l'hôpital de la Pitié ;
Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon ;
Tardieu, médecin de l'hôpital Lariboissière ;
Marjolin, chirurgien de l'hôpital Ste-Eugénie ;
Bouchut, médecin du même hôpital ;
Depaul, chirurgien du Bureau central ;
Broca, chirurgien du Bureau central,

La commission se réunira au chef-lieu de l'administration, où tous les documents dont elle pourra avoir besoin seront mis à sa disposition.

Les propositions seront formulées dans un rapport qui deviendra la base de l'organisation projetée.

JARDIN ZOOLOGIQUE D'ACCLIMATATION. — Samedi dernier a eu lieu, en présence de Sa Majesté l'Empereur, l'inauguration du Jardin zoologique du bois de Boulogne, fondé par la Société impériale d'acclimation.

Le Jardin sera ouvert au public à partir du mardi 9 octobre.

— Par un décret impérial, MM. Rietschell, médecin principal à Alger, et Maignin, médecin major à Oran, ont été promus au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Par un autre décret, M. Boyer-Gubert, premier adjoint au maire de Draguignan, médecin du dispensaire et de l'hospice de cette ville, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— L'administratoin du département de la Seine vient de créer un service médical à la ferme de Sainte-Anne (14e arrondissement). On se rappelle sans doute que cette succursale de l'hospice de Bicêtre a été établie, il y a une vingtaine d'années, sur l'intelligente initiative de l'honorable M. Ferrus, alors médecin en chef du service des aliénés. La ferme de Sante-Anne n'a jamais renfermé jusqu'à présent que des malades tranquilles occupés à des travaux agricoles.

— Par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, M. le docteur Marcé, agrégé de la Faculté, a été nommé médecin des aliénés de la Seine à la ferme de Sainte-Anne.

— M. le docteur Parchappe, l'un des inspecteurs généraux du service des aliénés, a eu, en Savoie, un très long entretien particulier avec l'Empereur. On nous assure que c'est à la suite de cette conférence qu'un décret a réservé cent places à l'asile des aliénés de Bassens (près Chambéry), pour les crétins et les idiots les plus infirmes des départements de la Savoie et de la Haute-Savoie.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ANGLETERRE. — Trois modifications importantes vont avoir lieu dans les conditions d'admission et dans les examens des étudiants, en Angleterre. D'abord ils seront tenus, avant de commencer leurs études médicales, de présenter un certificat attestant qu'ils ont fait preuve d'instruction dans la littérature et les sciences générales (c'est l'analogue de nos deux baccalauréats). Cette disposition, annoncée dès aujourd'hui, ne sera il est vrai, mise en vigueur qu'à partir du 1er octobre 1861.

Secondement, les examens sur la médecine seront maintenant divisés en deux branches : l'une, comprenant l'Anatomie, la Chimie, la Physiologie, la Matière médicale et la Botanique ; l'autre, consacrée aux sujets pratiques proprement dits, Médecine, Clinique, Pathologie, Chirurgie et Accouchements.

Enfin, chaque examen se composera d'une épreuve orale et d'une épreuve écrite.

Si nous réfléchissons que jusqu'ici, il suffisait, pour être admis comme étudiant dans l'une des institutions de la Grande-Bretagne, d'enregistrer son nom et de payer les frais, nous ne pouvons qu'applaudir à la sage réforme qui élève le niveau de l'éducation littéraire et scientifique parmi nos voisins. Se maintenir par le travail à la hauteur des classes sociales les plus libéralement dotées, est un droit que le médecin ne cessera jamais de revendiquer, parce qu'il lui est indispensable ; et cela non seulement dans l'intérêt de sa fierté la plus légitime, mais surtout dans l'intérêt de ceux dont il ne doit pas cesser d'être le supérieur ou l'égal s'il veut leur faire tout le bien possible. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 10 octobre, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 5e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général ; — 2° Démonstration de la syphilisation, par M. Auzias-Turenne ; — 3° Guérison d'un asthme produit par la compression des nerfs laryngés, par Vella ; — 4° Discussion sur la laryngoscopie ; — 5° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 121. JEUDI 11 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

L'UNION MÉDICALE.

N° 121. Jeudi 11 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 10 *Octobre* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Le climat de Nice a été beaucoup loué, célébré et chanté ; la bibliographie de cette station d'hiver est très volumineuse ; y avait-il intérêt à l'augmenter encore? M. le docteur Macario a cru que oui, et M. Chatin, son rapporteur, lui a donné raison. L'Académie a voulu souhaiter la bienvenue à cette ville si récemment devenue française, et a approuvé sans discussion les conclusions favorables du rapport, c'est-à-dire le travail élogieux de M. Macario. Nous imiterons la courtoisie de l'Académie, et nous laisserons passer, sans y insister, quelques assertions de M. Macario qui auraient peut-être besoin de quelques explications.

Au nom de M. Bousquet absent, M. Depaul a commencé la lecture du rapport annuel de la commission de vaccine, qui, par une heureuse innovation, comprend deux années, ce qui met l'Académie à jour, comme on le dit en termes de commerce, et ce qui lui permettra de présenter désormais ses rapports sur les vaccinations de l'année immédiatement précédente. Nous attendrons la fin de cette lecture pour faire ressortir les points principaux traités cette année par le savant rapporteur, M. Bousquet.

FEUILLETON.

RAPPORT SUR L'ÉTAT SANITAIRE ET MÉDICAL DE L'ISTHME DE SUEZ ET DÉPENDANCES.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 9 octobre 1860.)

LE SEUIL DE GUISR ET TIMSAH.

A partir de Ferdane commence le plateau de Guisr s'élevant graduellement et d'une manière insensible. Le sol que le canal aura à traverser est indiqué par de larges puits de sondages, espacés sur la ligne à 400 mètres. Du sable presque compacte, du gravier, quelques couches de sable argileux, telles sont les terres à remuer. La salubrité de la superficie du sol ne peut être mise en doute, et nous pensons, d'après l'inspection des différentes couches de terrains, que cette salubrité ne sera pas compromise. Si donc il se manifeste des maladies, elles ne seront qu'accidentelles, car sur ce plateau on jouit de l'air le plus pur.

Le plateau de Timsah fait partie du seuil de Guisr ; c'est là que devront nécessairement se construire la ville et le port de jonction des quatre parties du monde.

J'ai visité avec beaucoup d'attention cette localité, c'est une vaste plaine, située au nord-nord-ouest du lac, et s'arrêtant presque à pic sur les bords. La hauteur moyenne du sol et à peu près générale sera de 9 à 10 mètres au-dessus du niveau de la mer. Comme salubrité, on ne pourrait mieux choisir ; comme site et vue c'est magnifique. Le canal maritime débouche dans le lac, à 2 kilom. à l'est de la ville future, et traverse le bassin qui arrive auprès de la ville.

Après la présentation de deux fœtus monstrueux faite par M. le docteur Blot, l'Académie s'est formée en comité secret.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôtel-Dieu. — Clinique de M. JOBERT DE LAMBALLE.

DES FISTULES URINAIRES CHEZ LA FEMME EN GÉNÉRAL (1);

Leçons recueillies par le docteur DEREINS.

Traitement. — Il est beau de guérir le mal quand il est venu; mais il ne l'est pas moins de le prévenir; aussi le traitement des fistules doit-il être divisé en traitement curatif et en traitement prophylactique.

1° *Traitement prophylactique.* — S'il est avéré que les fistules soient plus souvent dues à la compression des parties molles entre les parties résistantes du bassin de la mère et le crâne de l'enfant, si d'ailleurs ce ne sont pas les vices de conformation du bassin qui offrent le plus grand contingent à cet accident; si c'est au volume de la tête surtout qu'il doit être attribué et à son séjour prolongé dans le bassin, il faut, ainsi que l'a dit M. Stoltz, soustraire le plus tôt possible les parties à la compression, extraire promptement l'enfant, en un mot hâter l'accouchement; c'est alors que le forceps est un heureux moyen prophylactique. Mais à quel signe reconnaître le moment favorable à son application ? Écoutez encore à ce sujet les préceptes judicieux et nets de M. Pajot « Appliquez l'instrument, quand le col est dilaté, que les eaux sont rompues, que le col est effacé, que les contractions utérines se ralentissent, deviennent plus faibles, avant que l'épuisement et l'inertie arrivent; » ce sont vos hésitations; c'est votre temporisation et non votre intervention que l'accouchée a à redouter.

N'oubliez pas qu'il est très utile dans ces accouchements où le séjour de la tête dans

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 4 Octobre 1860.

En visitant les bords du lac Timsah, j'ai pu constater la salubrité des terrains et des localités qui l'environnent.

TOUSSOUMVILLE.

Le Scheik-Ennedek est bâti à l'extrémité d'un plateau qui domine les derniers bas-fonds du lac Timsah. C'est sur ce plateau, l'un des plus élevés de l'isthme, que se trouve l'établissement de Toussoumville, établissement qui cause un certain étonnement. Ce n'est plus le désert; la tente a fait place à des maisons alignées; c'est le commencement d'une ville. Le silence a disparu; le mouvement existe.

Les maisons de Toussoum sont construites en pisé, couvertes en roseaux et en terre, alignées et bien espacées. Le sol sur lequel elles reposent est élevé, ferme et sec. Elles réunissent toutes les conditions possibles de salubrité. Les magasins sont bien fournis en vivres et autres objets; la cuisine est un modèle.

La basse-cour est peuplée de poules, oies et dindes; les bœufs et les moutons arrivent sur pied; les légumes frais ne manquent pas; on trouve du lait. Les provisions venaient du Caire par Webed: elles arrivent aujourd'hui de Damiette par Sân et Salaieh.

Là, comme dans toutes les autres stations, j'ai averti de s'abstenir de viandes salées, surtout pendant les chaleurs.

L'eau est apportée soit de Birf-Soucol, excellent puits d'eau douce, soit du lac Maxamah, situé dans l'Ouadée, à 40 kilomètres environ; cette eau vient du Nil par le canal de Nekos, qui passe à Tel-el-Kébir. Ces eaux sont excellentes, seulement on les conserve dans une vaste cuve en bois où il arrive quelquefois qu'elles prennent un goût désagréable. Il peut résulter

l'excavation pelvienne se prolonge, de vider la vessie et le rectum ; car, par là, l'application du forceps deviendra plus facile et la compression pourra être moins forte.

2° *Traitement curatif.* — Lorsque la fistule est produite, il faut vous souvenir que quand elle est récente, petite, sans perte de substance considérable, elle peut se guérir d'elle-même, et que vous pouvez aider puissamment les efforts de la nature par votre conduite sage et prudente, en empêchant l'urine de passer dans le vagin, au moyen d'une sonde introduite dans la vessie, et par l'application d'une petite lamelle de linge cératé, placé dans le vagin au-dessous de la fistule pour l'oblitérer. C'est dans ces circonstances que le tampon vaginal a pu rendre des services. M. le docteur Aubinais (*Journal de la Société de médecine de la Loire-Inférieure,* 1852-1853) a obtenu la guérison d'une fistule urinaire traumatique chez une femme, par le tamponnement du vagin et l'emploi de la sonde à demeure dans la vessie. Il n'y avait pas de perte de substance à la cloison vésico-vaginale, et notre confrère, en immobilisant d'ailleurs complétement le bassin de manière à empêcher tout mouvement, et par suite toute traction sur les lèvres de la fistule, a réussi par les moyens dont je viens de vous parler, à guérir complétement sa malade.

Mais quand la fistule est large, avec une perte de substance étendue, lorsqu'une partie de la cloison vésico-vaginale est détruite, qu'elle est organisée, c'est-à-dire recouverte d'une surface muqueuse, d'une membrane pyogénique, que faut-il faire? Attendez d'abord, c'est le moment de calmer, de rafraîchir, de modérer les phénomènes inflammatoires par des injections douces et émollientes, car il ne faut jamais opérer sur des tissus enflammés; quoi qu'on en dise, ils sont alors trop friables, trop sécables, et un échec regrettable attend souvent l'opérateur trop pressé. Utilisez votre temps à préparer votre sujet par un bon régime, à combattre les complications; à refaire la constitution, à la soustraire à toutes les conditions que nous vous avons signalées comme défavorables au succès.

Enfin, le moment d'opérer est venu : il faut détruire la membrane de nouvelle formation, raviver les lèvres de la fistule et mettre les surfaces saignantes en état de se réunir par l'emploi des moyens unissants, les maintenant en contact pendant le temps nécessaire pour en obtenir la fusion.

Mais avant d'arriver à ce point, jetons un coup d'œil rétrospectif sur les moyens dont la chirurgie disposait autrefois pour combattre ces maladies.

---

de ce fait des inconvénients pour la santé. J'ai conseillé d'établir une citerne, et c'est facile avec le ciment que l'on a trouvé près de Toussoum, et dont on s'est servi pour construire un abreuvoir. En principe, les récipients en bois comme moyen de conserver l'eau doivent être prohibés.

Un four a été installé, il est chauffé avec le bois, qui ne manque pas dans les environs; le pain est d'excellente qualité, et je dois avouer, à la louange du boulanger, que l'on n'en fait pas de meilleur en France.

Les Européens vivent en commun par catégories; ils forment trois tables : chefs de service, contre-maîtres et employés, ouvriers. La cuisine est la même pour tous, seulement, la table des chefs est mieux servie que celle des contre-maîtres, et celle-ci mieux que celle des ouvriers; le prix de la pension est différent. Il n'y a pas de plainte sur le régime; chacun est content.

La nourriture et le travail des ouvriers sont ainsi réglés : le matin avant six heures, une tasse de café avec petit verre et du pain ; à onze heures, repos et dîner, la soupe, deux plats, fromage et café ; d'une heure à six heures, travail ; à souper, même régime qu'à dîner ; à chaque repas, une demi-bouteille de vin. Le travail est de dix heures. Pendant les chaleurs, j'ai conseillé de faire commencer le travail plus tôt et de finir plus tard, afin d'avoir plus d'heures de repos pendant la journée. La nourriture des Arabes est riz ou lentilles, un rotoli ; biscuit, demi-rotoli ; huile, demi-verre; café le jeudi et le dimanche soir. Jamais les Arabes n'ont été aussi bien nourris.

Dans l'installation des habitations, on trouve des lits en fer avec des moustiquières et des draps ; il y a même des divans. Les ouvriers européens couchent sur les lits de camp élevés ; j'ai recommandé d'éviter l'entassement; les Arabes couchent sous la tente.

Les observations météorologiques, par suite de circonstances particulières, n'ont pas été

Au temps de J.-L. Petit, on ne poursuivait d'autre but que celui d'empêcher l'urine de passer par la voie anormale et de la forcer à revenir par la voie naturelle; aussi on ne trouvait rien de mieux à faire que de tamponner le vagin. Ce moyen grossier, comme on le voit dans l'observation de J.-L. Petit, outre qu'il avait l'inconvénient de retenir l'urine dans le vagin et de produire des incrustations qui ajoutaient encore aux souffrances des malades, n'apportait aucun changement favorable dans la fistule. Les soins de propreté eussent été infiniment préférables. J.-L. Petit, plutôt par une inspiration de génie que dans un but sérieux, proposa la suture; mais elle fut reconnue impossible.

Il est facile de voir qu'on marchait au hasard et sans principes; et comment en eût-il été autrement, alors qu'on ne possédait aucun moyen d'arriver à reconnaître le siége, les dimensions de la fistule, etc.?

Mêmes errements dans l'école de Desault; toutefois, il est juste de reconnaître qu'il fit faire un progrès par l'emploi d'une sonde évacuatrice mise à demeure dans la vessie pour obtenir la sortie de l'urine; mais personne encore ne se préoccupe des moyens d'attaquer le trajet fistuleux, d'en détruire l'organisation, ce qui était cependant le point capital de la question. Ce n'est guère que de nos jours que de savants professeurs ont bien senti que la véritable indication consistait à rafraîchir la fistule, à maintenir les lèvres de la plaie en contact à l'aide d'instruments unissants. C'est ce qu'entreprirent notre illustre compatriote le professeur Lallemand, de Montpellier, homme juste et loyal autant qu'ingénieux, et notre collègue M. Laugier. Depuis ce moment, la voie fut ouverte, et des hommes éminents, A. Bérard, M. Velpeau y entrèrent hardiment.

La cautérisation au fer rouge a été aussi essayée contre les fistules. Pour notre propre compte, nous devons vous avouer que nous avons toujours vu ses effets se réduire à l'induration des lèvres de la solution de continuité, à une augmentation dans la perte de tissu sans jamais parvenir au but désiré. Plus tard, en traitant des fistules en particulier, nous reviendrons sur cette méthode.

La suture unie au ravivement et tous les procédés qui en découlent comptent quelques succès que personne ne peut contester. Nous vous reparlerons dans d'autres temps de ces différents procédés de suture et de la méthode à laquelle ils se rattachent.

Que dire de l'infibulation? Usitée dans certains pays pour un but coupable, conseillée par Vidal (de Cassis), pratiquée par Bérard, elle doit être généralement repoussée

---

régulièrement faites; elles présentent des lacunes; toutefois, les observations thermométriques sont assez complètes pour donner des indications nécessaires à la santé.

Le maximum de chaleur, à part les jours de kamsin, a été dans le mois d'août : le thermomètre montait jusqu'à 38 degrés dans la journée et descendait la nuit à 19. La température ordinaire de ce mois le plus chaud était de 19 à 23 degrés le matin, et de 34 à 38 à midi. Le mois le plus froid a été le mois de janvier. Le minimum de chaleur a été de 10 degrés, et le maximum de 23. La température ordinaire était de 11 à 12 degrés le matin, et de 15 à 16 à midi. Le mois de février est celui qui a présenté la température la plus basse : le thermomètre est descendu un jour à 7°,50 ; c'est aussi le mois où les variations de température sont les plus brusques ; du reste, on n'a pas remarqué que ces variations aient exercé une influence notable sur la santé, surtout lorsque l'on avait eu soin de prendre quelques précautions.

Nous avons pu constater avec M. le directeur général des travaux un de ces faits de variation. A 6 heures du soir, le 11 avril, le thermomètre, sous l'influence du kamsin, marquait 37 degrés; le 12, à 4 heures du matin, il était descendu à 11 degrés, différence pendant la nuit, 26 degrés. Lorsque nous avons constaté ce fait, que déjà j'avais indiqué l'année dernière, nous avons été fort étonnés; car chacun dans la station disait : « il fait plus froid qu'hier, sans se douter d'un aussi grand abaissement de température. En France, cette circonstance eût donné lieu à des bronchites plus ou moins intenses. Personne à Toussoum ne s'est ressenti de cette brusque variation.

Service. — A Toussoum, il y a un médecin, M. Papateodoro, et un pharmacien, M. Richard Wos, une ambulance de sept lits qui a été organisée provisoirement dans une des baraques en bois envoyées de France. On construit en ce moment une maison en pisé destinée au même but; il y aura quatorze lits. Comme hôpital, les baraques en bois doivent être rejetées; elles

et ne peut être légitimée que par des circonstances très rares; nous vous en montrerons un jour l'utilité et l'importance dans ces cas tout particuliers.

En 1830, voulant faire l'application des principes que nous avions formulés en 1826, en proposant l'adossement des surfaces analogues et semblables, nous entreprîmes pour la muqueuse de la vessie ce que nous avions fait pour les séreuses, opérant par inflexion, c'est-à-dire en renversant vers la vessie les lèvres de la fistule ravivées qui étaient ainsi affrontées par leur surface similaire; mais la suture, assez difficile à pratiquer dans cette méthode, nous fit recourir à l'élytroplastie, procédé emprunté à la méthode indienne. Un lambeau était taillé aux dépens de la fesse ou des grandes lèvres après le ravivement préalable de la fistule; il était amené au devant de la perte de substance, surface saignante contre surface saignante, et fermait l'ouverture à la manière d'un tampon. Cette méthode nous donna deux résultats heureux.

Une chose digne de remarque, c'est qu'un lambeau ainsi transplanté n'en continue pas moins à végéter comme auparavant en suivant la loi de sa nature, et à donner naissance à des poils comme autrefois. Chez une dame qui a été ainsi guérie, les poils continuent à pousser sur le lambeau; seulement ils ont blanchi là comme ailleurs, et souvent ils deviennent assez rudes et assez longs pour qu'on soit obligé de les couper. Il n'est donc pas vrai, ainsi que le prétendait Dieffenbach, que les poils tombent après l'autoplastie et ne repoussent plus; c'est de la spéculation fondée sur un fait isolé plutôt que sur des observations complètes, car souvent nous avons remarqué que des poils follets deviennent des poils véritables. Le lambeau est, en effet, plus vivant, plus vasculaire et aussi plus sensible, la sensibilité étant toujours proportionnelle à la vitalité, c'est-à-dire à la vascularité du tissu.

En ce qui touche au traitement général des fistules urinaires, nous avons considéré les fistules sous deux points de vue et nous les avons divisées en : 1° fistules sans perte de substance; 2° fistules avec perte de substance. Cette division nous paraît d'autant plus importante qu'elle sert à elle seule de base à toute la thérapeutique de ces lésions.

1° En principe nous admettons que les fistules sans perte de substance peuvent guérir souvent par les seuls efforts de la nature, et, dans tous les cas, par la suture aidée du débridement des parties tendues.

2° Les fistules avec perte de substance ne peuvent guérir sans réparation. C'est à la

---

valent mieux que la tente, mais elles valent moins qu'une maison en pisé : elles sont chaudes le jour, laissent passer le vent et pénétrer l'humidité pendant la nuit.

La pharmacie a été organisée d'après une note que j'avais dressée au mois de juillet dernier.

Quant au service des malades, lorsqu'il y en a, voici le règlement adopté. Le matin, le médecin fait sa visite à l'ambulance, examine ceux qui se présentent, dicte au pharmacien ce qu'il y a à faire, et, s'il est nécessaire qu'ils n'aillent pas au travail, leur donne un billet d'exemption. Lorsqu'un individu reste dans la chambre et ne peut venir à la consultation, le médecin va le visiter, et le fait transporter à l'hôpital, s'il le juge nécessaire. Deux fois par jour, il y a visite et consultation. Cette simple organisation prévient le développement des maladies; car nul, excepté les chefs qui ont une chambre seule, ne peut demeurer dans la chambrée; s'il est malade, il doit aller à l'ambulance. Les Arabes sont traités sous la tente.

Quant au service sanitaire, le médecin suit les instructions adoptées en juillet 1859 : il surveille la nourriture, la propreté des habitations, etc., etc. En un mot, il fait la police médicale.

Le pharmacien remplit les fonctions d'économe et veille à l'entretien de la literie, au service et à la propreté de l'ambulance.

En somme, le service est aussi bien fait que possible avec le matériel qui existe : le médecin et le pharmacien-économe remplissent très convenablement leurs fonctions.

STATION DE GÉNEFFÉ ET SUEZ.

La nécessité de reconnaître les carrières du Gebel-Géneffé avait fait établir sur ce point une station importante : vingt Européens et quarante Arabes occupent ce poste. Voilà ce que j'ai constaté, lors de ma dernière visite avec M. le directeur général.

cystoplastie par locomotion qu'il faut avoir recours; l'expérience nous a montré que c'est là une méthode qui compte les plus nombreux succès, et qui, si elle n'est infaillible, améliore du moins considérablement le sort des malades. Tout consiste à relâcher les lèvres de la fistule, à les rapprocher sans effort, à faire glisser les tissus à la rencontre les uns des autres, glissement qui permet de réparer la perte de substance et d'affronter les lèvres par un contact immédiat jusqu'au moment de leur fusion parfaite. C'est ce que l'on obtient avec la plus grande facilité :

1º En décollant le vagin à son insertion au col de l'utérus ; en décollant les parties environnantes;

2º En opérant des débridements en avant, en arrière ou sur les côtés de la suture.

Ce décollement du vagin permet alors une sorte de locomotion, de glissement facile des organes les uns sur les autres, de telle sorte que la lèvre postérieure devenue mobile vient naturellement et sans tiraillement rejoindre la partie fixe de la lèvre antérieure.

Lorsque les adhérences inodulaires obligent à opérer sur place, c'est au débridement, c'est au déplacement de l'urèthre, des côtés du vagin et des parties environnantes qu'il convient de recourir, afin de forcer la lèvre postérieure à venir se mettre au contact immédiat de la lèvre antérieure, comme nous l'avons fait si souvent avec un succès complet.

Ainsi, par notre méthode de glissement ou de locomotion, on répare de grandes pertes de substance, on remédie à des difformités considérables, on ferme des ouvertures étendues au travers desquelles la vessie tout entière s'échappe. De tels faits parlent éloquemment en sa faveur, surtout lorsqu'ils s'appuient sur le témoignage d'un grand nombre de savants qui en ont tant de fois constaté les heureux résultats.

Assise sur des principes inébranlables, prenant son point d'appui sur l'anatomie, la cystoplastie par glissement a depuis longtemps pris dans la science une place légitime et durable.

Dans l'année scolaire prochaine, nous aurons soin de vous exposer longuement les procédés qui naissent de cette méthode et qui conviennent aux différentes espèces et variétés de fistules. Vous les verrez varier avec le siége de ces lésions, suivant qu'on a affaire à une fistule vésico-utéro-vaginale superficielle, ou à une fistule vésico-utérine, en un mot suivant les désordres pathologiques, auxquels il faut avoir égard et au

---

La station de Géneffé est établie sur un plateau de sulfate de chaux (plâtre), à plus de quarante mètres au-dessus du niveau de la mer et de la plaine. Elle se compose de trois grandes maisons bâties en pierre, de deux caves, l'une servant de cuisine, l'autre de magasin; le reste est formé par des tentes et des baraques en nattes. Les maisons que l'on a construites sont alignées, faisant face au nord; l'ambulance doit être située à l'est des habitations, à l'extrémité du plateau.

Les approvisionnements en vivres et matériel, ainsi que l'eau, viennent du Caire par Webed; la nourriture est abondante et salubre; la viande fraîche, les poules, légumes et œufs sont en abondance; le pain seul laissait à désirer comme fraîcheur; depuis, on a construit un four.

Les Européens vivent en commun; seulement, il y a deux tables : l'une pour les chefs, l'autre pour les ouvriers.

Le travail commence au jour, cesse à midi, reprend à deux heures et cesse à la nuit. La nourriture est comme celle de Toussoum.

Quant à l'installation intérieure, il y a le nécessaire; les lits sont en fer pour les uns, et pour les autres, il y a des caffas en dattier. Les Arabes couchent sous la tente.

Ce qui manquait à Géneffé, c'était l'eau nécessaire au blanchissage du linge et au lavage des objets. Pour ces derniers, le puits que l'on a creusé fournira au delà des besoins. On a trouvé l'eau à 40 mètres, mais elle est saumâtre. Peut-être le sera-t-elle moins lorsque le puits sera terminé et que l'on aura puisé une certaine quantité d'eau. La position de la station est des plus salubres; la santé est des meilleures; pas de maladies, seulement des indispositions. L'ancien chef de cette section, Brulé, qui a succombé subitement, était affecté, depuis plusieurs années, d'un anévrysme du cœur : la localité, le climat ne sont pour rien dans cette mort.

Le nouveau chef de section, qui demeure à Géneffé depuis la fondation, et qui a concouru au

milieu desquels nous avons été souvent engagé à conserver des débris et des restes d'organes lésés.

Mais, avant d'entrer dans ces spécialités, il nous restera à décrire avec détail les divers temps de la méthode générale, à vous parler, par exemple :

1° Du déplacement partiel ou du relâchement de l'organe ;

2° Du ravivement ;

3° Du mode de passer les fils de soie et de les fixer par un double nœud.

Nous insisterons sur le mode d'action des cordonnets de soie, nous vous démontrerons qu'ils maintiennent avec une régularité parfaite les lèvres de la plaie ; qu'ils ne coupent jamais que dans des circonstances où l'opération est inopportune ; enfin, nous vous indiquerons la durée de leur séjour, variable suivant le siége de la fistule et suivant son état pathologique.

Nous avons terminé ce que nous voulions vous dire sur les méthodes en général et sur les principes généraux de thérapeutique qui nous ont guidé dans le traitement des fistules. Nous ne pouvions cette année passer en revue les nombreux procédés qui s'y rattachent ni en discuter la valeur relative. Toutefois, nous ne voulons pas laisser entièrement dans l'oubli un procédé de suture transatlantique qu'on a appelé méthode américaine, et, bien qu'il entrât dans notre plan de n'en parler que l'année prochaine, puisqu'il nous reste encore quelques instants, nous vous en dirons deux mots par anticipation.

Vous vous étonnez sans doute qu'on donne à la suture américaine le titre de méthode. En effet, il n'est pas possible de lui reconnaître aucun des caractères fondamentaux qui constituent la méthode et rien ne légitime une telle prétention. Ce n'est, en réalité, qu'un procédé compliqué, dérivé de la suture.

D'un autre côté, ce procédé ne rappelle que trop la chirurgie mécanique du XVIIe siècle.

Un discours anniversaire de M. J. Marion Syms, chirurgien de l'Hôpital clinique des femmes, nous initie à la date et aux circonstances de l'origine de ce procédé de suture. Cette petite brochure qui, a paru en 1858, roule tout entière sur la suture ; nous y voyons le développement progressif des idées de notre confrère d'outre-mer. Il nous apprend que c'est en 1845 qu'il eut la première idée de chercher à guérir les fistules vésico-vaginales.

---

nivellement de l'isthme, m'a affirmé que, pendant les mois de juin, juillet et août, les plus chauds de l'année, il n'y a pas eu de malades, seulement de légères indispositons ; mais que, dans les mois de septembre et octobre, avec l'abaissement de la température, des brouillards ont eu lieu, envahissant toute la plaine des lacs Amers, qu'ils avaient une odeur marécageuse, et que les indispositions ont été plus longues, sans toutefois réclamer la présence d'un médecin. Ces brouillards se dissipent de dix à onze heures.

A part quelques bourrasques de vent du S. O., accompagnées de pluie, en janvier et en février, c'est toujours le beau climat et le beau ciel du désert.

La station de Géneffé peut être considérée comme l'une des plus salubres du désert. Un médecin, M. Salemi, était attaché à cette station ; il n'a pas eu de malades.

Aujourd'hui, par suite de la détermination prise de concentrer tous les efforts sur la partie du canal comprise entre Port-Saïd et Timsah, le personnel de la station de Géneffé a été transporté dans la vallée de l'Ouadée et chargé des travaux nécessaires pour ameuer l'eau douce du lac Maxamah jusqu'à Bir-Abou-Ballah. J'ai retrouvé tout le personnel de Géneffé à Maxamah, jouissant d'une bonne santé.

Avant de m'occuper de l'Ouadée, je crois devoir faire quelques remarques sur Suez et les environs que j'ai de nouveau visités.

Lors de la tempête du 8 février, tempête qui a duré trois jours, le vent soufflait du S. O., l'eau de la mer Rouge est montée de près d'un mètre plus haut que les hautes marées. L'ancien canal de la mer Rouge, que nous avions parcouru, des lacs Amers à Suez, était rempli d'eau jusqu'à 14 kilomètres au delà de Suez ; l'eau de la mer était, en outre, répandue dans la plaine à droite.

J'ai été visiter les sources de Moïse et les jardins de M. Costa, agent de la compagnie, à

Après quatre années de recherches et d'insuccès par la suture avec le fil de soie, après les essais avec les fils de plomb, M. Syms dit qu'il eut l'heureuse idée, en 1849, de substituer à tous ces moyens d'union les fils métalliques fabriqués avec de l'argent pur, et dans son enthousiasme empreint de quelque chose de lyrique, il s'exprime ainsi : « *Une ère nouvelle s'ouvre à la chirurgie.* » M. Syms oubliait ou ne savait pas sans doute que bien longtemps avant son ère, une autre ère avait commencé.

C'est en 1852 que parut le procédé de M. Syms dans le *Journal des sciences américaines;* en 1858, il publia la petite brochure dont nous avons parlé, où il fait le public confident de ses soucis et de ses chagrins, et, dans un appel pathétique à la postérité, revendique comme sa propriété la découverte du fil d'argent, qu'il regarde comme une des plus belles découvertes du siècle, accusant M. Bozeman, autrefois son collaborateur au temps de l'emploi des fils de plomb, de vouloir lui ravir la gloire qui lui est due. Ce n'est pas à nous à rendre cette justice distributive, et il est à craindre que les fils métalliques, malgré l'ardeur que l'on met à en faire usage, ne cessent d'être conservés en chirurgie.

Vous pourrez voir encore dans cette brochure comment on y figure le ravivement, comment l'auteur passe des fils de soie derrière les lèvres de la fistule pour entraîner les fils d'argent dont il tord les extrémités libres et coupe ensuite les bouts. Vous y verrez une gravure représentant une femme dans le décubitus ventral pendant l'opération. Il y avait bien longtemps qu'avant que nos confrères du Nouveau-Monde eussent songé à guérir les fistules, nous avions essayé cette position pénible et fatigante pour la malade et que nous l'avions abandonnée, la réservant seulement pour quelques cas tout à fait exceptionnels. D'ailleurs, essayée aussi par A. Bérard et par Lenoir, de regrettable mémoire, dans un cas rapporté dans le *Traité de chirurgie plastique,* au sujet d'une opération pratiquée par lui sur une de nos compatriotes, elle a depuis longtemps cessé d'être mise en usage.

Je n'ai pas besoin de vous faire remarquer l'analogie du spéculum américain avec les leviers et le spéculum que j'emploie depuis 1829.

En finissant cette année scolaire, je vous adresse des félicitations sur votre attention et votre assiduité à suivre les leçons cliniques; vous me permettrez de vous rappeler, en même temps, combien la science est intéressante et grande, combien elle a droit à votre zèle et à vos efforts persévérants; mais souvenez-vous aussi qu'elle doit être

---

Suez. J'ai pu constater qu'avec de l'eau saumâtre, on cultivait dans ses jardins de beaux légumes, choux, oignons, qu'il y croissait de magnifiques dattiers, des orangers, des grenadiers et autres arbres.

Ceci peut avoir une très grande influence pour la salubrité et la santé dans l'isthme.

VALLÉE DE L'OUADÉE. — LAC MAXAMAH.

La vallée de l'Ouadée, ancienne terre de Gessen, s'étend du lac Timsah jusqu'au Delta de l'Égypte, dont elle est une dépendance. Le canal des Ptolémées parcourait cette vallée; le canal de jonction doit la parcourir. C'est dans le lit même de l'ancien canal que l'on a établi une rigole pour amener l'eau douce du lac Maxamah jusqu'auprès de Timsah, à Bir-Abou-Ballah : de la, elle sera envoyée sur le seuil de Guisr jusqu'à Ferdane. On pose les tuyaux de conduite sur le seuil, on creuse la rigole à Maxamah : avant trois mois, l'eau douce ira jusqu'à Ferdane.

Les travailleurs qui posent les tuyaux à Bir-Abou-Ballah, au plateau de Timsah, jouissent d'une bonne santé : les terres qu'ils remuent sont sablonneuses, plus ou moins compactes. Le puits de Bir-Souer, situé à quelques kilomètres, leur fournit une eau pure et abondante. Cette section, pour le service médical, dépend du médecin de Toussoum : il n'y a pas encore eu de malades.

A Bir-Abou-Ballah, se trouve le campement des travailleurs, qui couchent, soit dans des maisons, soit sous des tentes ; les vivres sont envoyés de Toussoum. Il y a là un jardin et des cultures, bien que l'eau des puits que l'on a creusés soit saumâtre. Le coton, le maïs, le ricin, les choux, oignons, pastèques, courges et concombres, sont d'une verdure magnifique; avec

aimée pour elle, et que jamais elle ne doit être sacrifiée aux petites passions et à l'esprit de parti. »

J'ai essayé de reproduire autant qu'il m'a été possible, la parole du maître ; je sais qu'il manquera à ma rédaction, dans un sujet si délicat et si important, la clarté, la précision, la netteté qu'il a su donner à son exposition ; mais, pour dédommager le lecteur, j'emprunterai à la clinique chirurgicale de M. Jobert de Lamballe deux observations intéressantes de fistules urinaires chez la femme, guéries par la méthode dont les principes généraux ont fait l'objet de ces leçons ; on y pourra voir les admirables ressources qu'elle offre à la chirurgie pour combattre une des plus graves infirmités.

(La fin à un prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

EMPOISONNEMENTS CHRONIQUES PAR L'ARSENIC ET PAR LE CUIVRE, A LA SUITE D'UN SÉJOUR PROLONGÉ DANS DES CHAMBRES PEINTES AVEC LE VERT DE SCHÈELE;

Par le docteur Fr.-W. Lorinser, de Vienne (1).

Observation III. — Vers la même époque, alors que j'étais déjà convaincu de la présence de l'arsenic dans l'organisme, M. le docteur Keller me communiqua les détails suivants : il traitait, depuis le 19 octobre 1858, une femme, âgée de 45 ans, auparavant forte et bien portante, pour une fièvre typhoïde, qui, après avoir suivi sa marche habituelle, s'était terminée au bout de cinq semaines, sans occasionner une diarrhée considérable. Mais la malade n'avait pu se rétablir ; l'appétit surtout faisait complétement défaut, bien que la langue restât parfaitement nette. La malade était prise de dégoût pour les aliments, avant chaque repas. Elle avait, de temps en temps, la tête lourde, et ne pouvait dormir la nuit. Extrêmement amaigrie, affaiblie et débilitée, elle n'avait pu encore quitter le lit, bien que sa fièvre fut terminée depuis un mois. Tous les moyens fortifiants, jusqu'alors employés, n'avaient produit aucune amélioration. Il était survenu, dans les derniers temps, un tremblement très pénible dans les mains et des douleurs tensives dans les pieds. La malade s'affaiblissait tellement, qu'elle ne pouvait même

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 4 Octobre 1860.

l'eau douce du canal, on peut déjà être certain d'obtenir, en culture et en horticulture, les mêmes résultats que dans le reste de l'Égypte.

A Rhamsès, dans la vallée, nous avons rencontré le poste d'exploration et d'études de la rigole d'eau douce qui est, depuis quatre mois, dans le désert. Chacun jouit d'une bonne santé; l'enfant même du chef de ce poste, âgé de sept mois, et qui habite sous la tente, est des mieux portants.

A Maxamah, nous avons retrouvé tous les hommes qui formaient le campement de Géneffé, installés sur les bords du lac, les uns sous des tentes, les autres dans des gourbis formés de branches de tamarisc; on terminait une maison en pisé; chacun a son lit.

Le lac Maxamah, qui doit alimenter les travailleurs, mérite une étude toute spéciale. C'est un lac d'eau douce de 3 kilomètres de long sur 1 kilomètre de large, profond de 0m,60 en moyenne dans les eaux basses, et de 1m,50 dans les hautes eaux, lors de la crue du Nil. Ce lac est formé par les eaux venant du Nil directement. Le canal de Nékos ou des Ptolémées vient le remplir. On m'avait dit que les bords du lac étaient marécageux ; au contraire, ils sont secs, solides, couverts de végétation et de cultures. Lorsque les eaux diminuent, ce n'est que progressivement, laissant à découvert chaque jour à peine quelques centimètres de terrain. Aussi je crois pouvoir affirmer la complète salubrité des bords et des environs de ce lac. Quant à la qualité de l'eau, c'est de l'eau du Nil.

La rigole commence à l'extrémité Est du lac, rejoint l'ancien lit du canal, où elle coule jusqu'à Bir-Abou-Ballah pendant l'espace de 40 kilomètres. Le sol est sec, formé de terres d'alluvion déposées par le Nil ; ce travail rentre donc dans la catégorie des travaux journaliers faits pour les canaux de l'Égypte : or, on sait qu'ils ne sont pas insalubres.

Les travailleurs ont établi leur campement à la prise d'eau ; leur alimentation est peut-être

plus s'asseoir dans son lit. D'un caractère excessivement irritable, très abattue, le regard anxieux, elle était tombée dans une profonde cachexie. Le pouls était normal. Elle habitait dans une chambre qui avait été peinte en vert, il y avait plusieurs mois. Son lit, qu'elle n'avait pas quitté depuis neuf semaines, était appliqué à la muraille, dans le sens de sa longueur.

J'émis l'opinion qu'il pouvait bien s'agir d'un empoisonnement par l'arsénite de cuivre, et je décidai M. le docteur Keller à faire analyser la couleur par M. le professeur Kletsinsky. Ce dernier trouva qu'elle renfermait, une abondante quantité d'arsénite de cuivre.

On ordonna alors 0 gr,60 d'iodure de potassium par jour, et, quelques jours après, le 20 décembre, l'urine fut examinée. On y trouva (comme dans les deux cas précédents) un peu d'albumine et une plus grande quantité de matière colorante bleue; et l'appareil de Marsh permit de constater la présence de taches faibles, mais évidentes, d'arsenic, taches qui laissaient émaner, sans être aucunement chauffées, une odeur d'ail, et que l'eau de Javelle dissolvait complétement.

On fit habiter la malade dans une autre chambre ; l'usage de l'iodure de potassium fit rapidement disparaître tous les symptômes, et, au bout de quatre semaines, la guérison était complète.

Dans les cas précédents, on ne rechercha point la présence du cuivre dans l'urine. Mais, comme il était important de savoir si l'organisme était intoxiqué par l'arsenic seul (sous forme de vapeur) ou par l'arséniate de cuivre (la couleur étant absorbée en poussière), on procéda, dans les deux cas qui vont suivre, à cette recherche, et on constata également la présence de ce métal.

Observation IV. — Une jeune fille de 24 ans, assez forte, d'une bonne santé habituelle, fut atteinte, dans l'hiver de 1855, d'une fièvre typhoïde qui fut très longue, mais se termina heureusement. Toutefois, un bourdonnement d'oreilles, qui était survenu dans le cours de l'affection, ne disparut point avec elle. Très incommode pour la malade, il allait jusqu'à l'empêcher de dormir. Bien que le pouls fût normal, et la langue parfaitement nette, l'appétit ne revint point; la malade resta faible et débilitée et pouvait à peine se lever quelques heures chaque jour. La respiration et les fonctions du cœur étaient normales; les selles difficiles, et la menstruation extrêmement irrégulière. Malgré l'emploi prolongé de la quinine et du fer, cet état persista plusieurs mois, présentant des alternatives d'amélioration et d'aggravation. Au printemps de 1858, la malade quitta le pays, et se rétablit complétement. Le bourdonnement d'oreilles diminua, mais sans disparaître complétement; l'appétit et le sommeil revinrent complétement, et les règles se montrèrent régulièrement, bien qu'en petite quantité. Revenue à

---

la plus salubre de toutes les stations. Des légumes frais, des fruits, du gibier et autres provisions leur sont apportés par les Arabes des environs. L'eau est en abondance.

Depuis l'installation de ce campement nulle maladie ne s'est manifestée; différentes remarques portent à penser que les variations de température sont moins brusques qu'à Toussoum. L'humidité des nuits est à peine sensible. Le médecin de Toussoum est chargé du service de la section de Maxamah.

D'après les études faites, les conditions de terrain et de salubrité constatées à Bir-Abou-Ballah et Maxamah sont les mêmes sur toute la ligne du canal d'eau douce et de la rigole jusqu'à Ferdane.

ALEXANDRIE. — CARRIÈRE DU MEX.

Les carrières du Mex, formées de pierres calcaires, sont situées au sud-ouest d'Alexandrie, sur le bord de la mer, et dans le port même. L'air y est vif, aussi pur que possible. Je ne parle pas du sol : on marche sur la pierre. La question de salubrité se pose de la manière la plus satisfaisante. On compte aujourd'hui deux cent cinquante travailleurs indigènes.

Des puits situés au sud-ouest de la carrière fournissent de l'eau en abondance; cette eau, que j'ai analysée, paraît identique à l'eau du Nil, dont elle provient à travers des couches souterraines. Les vivres viennent d'Alexandrie. Il y a une cantine. Jusqu'à présent, les ouvriers ont habité sous la tente, mais on construit des maisons en pierre.

La température du Mex, dans la journée, est des plus agréables, la chaleur étant tempérée par le vent de la mer. Pendant la nuit, l'humidité est grande. Les travailleurs ont été avertis de se tenir sur leurs gardes et de prendre des précautions pour se garantir contre cette humidité. Du reste, la santé est excellente. Un médecin, M. Salemi, ancien médecin de Géneffé, est

Vienne dans l'automne de 1848, la malade s'aperçut bientôt que le bourdonnement d'oreilles augmentait sensiblement. Le sommeil devint interrompu, l'appétit disparut; elle pâlit et ressentit, après chaque repas, une oppression sourde dans la région épigastrique, qui persistait plusieurs heures. Il survint enfin des démangeaisons très pénibles au cou, une rougeur diffuse et du gonflement dans la muqueuse du pharynx, des nausées, et de temps en temps des vomissements. La malade, qui avait engraissé pendant son séjour à la campagne, s'amaigrit de nouveau, et son humeur s'aigrit beaucoup.

Comme elle couchait depuis plusieurs années dans une chambre peinte en vert, et y séjournait la plus grande partie du jour, je fis analyser la couleur. Cette couleur renfermait une quantité considérable d'arsénite de cuivre; j'ordonnai 1 gramme d'iodure de potassium par jour, à prendre en pilules, et, au bout de quelques jours, je fis analyser l'urine.

L'appareil de Marsh y décéla la présence de quantités très petites, mais évidentes d'arsenic; et le ferro-cyanure de potassium, celle de traces de cuivre.

La couleur verte fut enlevée, l'iodure de potassium continué, et j'ordonnai en outre des bains chauds et des promenades fréquentes en bon air. L'état de la malade s'améliora rapidement, et, au bout d'un séjour de quelques semaines à la campagne, elle put être considérée comme guérie.

Observation V. — Une femme de 78 ans, affaiblie, qui habitait depuis plusieurs années une chambre peinte avec une couleur verte très mal apprêtée, fut prise, au printemps de 1858, d'une sensation de bourdonnement et de pesanteur dans la tête, qui revenait périodiquement, ainsi que de troubles digestifs, d'un sentiment d'oppression à la région épigastrique et de constipation. Ayant quitté sa demeure pour aller passer quelque temps à la campagne, elle fut complétement délivrée de ses souffrances. Mais, à son retour, elle passa quatre mois auprès de son mari malade, tantôt dans sa chambre, tantôt dans une autre, qui communiquait directement avec la précédente, sans jamais sortir. Pendant ce temps, les bourdonnements qu'elle avait déjà sentis dans la tête reparurent avec beaucoup d'intensité, et il lui semblait entendre tantôt un bruit de chaînes, tantôt un bruissement d'ailes d'oiseaux, tantôt des cris de détresse poussés par son mari. Elle indiquait avec beaucoup de précision certains points de l'occiput où il lui semblait que ces différents bruits se faisaient entendre. Ces bruits étaient continuellement perçus, mais avec une intensité variable. L'ouïe elle-même était complétement normale, et je ne pus rien découvrir de particulier dans l'oreille externe; les os paraissaient un peu épaissis dans la région de la suture sagittale, mais ils n'étaient pas douloureux. Toutefois, la malade racontait que quelques semaines auparavant le toucher y déterminait des douleurs assez vives. Le périoste des apophyses mastoïdes était un peu gonflé et sensible. La peau qui le recouvrait, un peu rouge, n'était ni tuméfiée, ni douloureuse. L'appétit était perdu; la langue nette; à la

---

attaché à cette carrière. Jusqu'à ce jour, c'est-à-dire depuis deux mois que les travaux ont commencé, il n'y a pas eu un seul malade.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL.

Ce qui existe et ce qui a été fait jusqu'à ce jour dans l'isthme de Suez peut se résumer ainsi :

1° *Localités, sol.* — Les localités où l'on a établi des stations ont été, vu les circonstances, choisies avec discernement; elles réunissent, quant à présent, toutes les conditions désirables de salubrité.

Le sol se présente partout sec et sablonneux, plus ou moins compacte. Le passage à travers les lacs Menzaleh et Ballah pouvait donner des inquiétudes; mais les sondages et les divers travaux déjà entrepris ne laissent presque aucun doute sur la salubrité du sol.

L'emplacement de la ville de Timsah a été admirablement choisi.

2° *Habitations.* — Les baraques en planches, sauf les cas d'urgence, doivent être rejetées, parce qu'elles sont chaudes et ne garantissent ni du vent ni de l'humidité. Les maisons en pisé, en pierre et en briques sont préférables; celles qui existent, bien qu'elles ne soient pas très élevées, peuvent être considérées comme salubres, surtout lorsque les fenêtres sont opposées. Il faudrait au plus tôt trouver le moyen de carreler le sol, afin qu'il puisse être lavé et qu'il ne s'imprègne pas de matières organiques. Nul ne couche et ne doit coucher sur le sol.

3° *Alimentation.* — L'alimentation est suffisante; les vivres et l'eau sont de bonne qualité : on doit engager à consommer plus de riz; les viandes salées ont été supprimées pendant l'été. On doit rejeter les récipients en bois pour conserver l'eau, parce qu'elle s'y corrompt, ainsi

région épigastrique existait une douleur sourde, un sentiment d'oppression; l'estomac était distendu par des gaz, sensible à la pression; les selles difficiles; le pouls et la respiration normaux, la peau sèche. La malade restait la plus grande partie de la nuit sans dormir, et était dans un état continuel d'agitation et d'anxiété.

Le 27 avril 1859, la couleur verte (qu'on enlevait facilement en frottant le mur avec le doigt, et qui était surtout détachée à l'endroit où se trouvait le lit de la malade) fut soumise à l'analyse chimique, ainsi que l'urine de cette femme. M. le professeur Kletzinsky trouva dans la couleur verte des quantités notables d'arsénite de cuivre, et constata dans l'urine la présence certaine de l'arsenic et du cuivre.

J'ordonnai de prendre chaque jour 0 gr,50 d'iodure de potassium en pilules. Les premiers jours qui suivirent, les symptômes diminuèrent sensiblement; la malade reposait plusieurs heures chaque nuit; les bruits se faisaient entendre avec beaucoup moins de force dans la tête, et l'agitation de l'esprit commençait à se calmer. Mais bientôt des mouvements fébriles se manifestèrent, ainsi qu'une toux sèche et un goût métallique dans la bouche. On trouva dans l'urine, analysée le 15 mai, de la biliphéine et de l'uroérythrine à l'aide de l'iode, et 19 p. 1000 de sucre, mais ni cuivre ni arsenic. Les jours suivants, le goût métallique qui était fort désagréable, augmenta, et il survint un léger flux de salive. Malheureusement cette salive, que l'on conservait avec soin depuis plusieurs jours, ne put être analysée, ayant été jetée par mégarde. Je cessai l'iodure de potassium, j'ordonnai un gargarisme astringent, et le flux de salive s'arrêta bientôt.

Le 29 mai, nouvelle analyse de l'urine. La proportion de sucre est descendue à 5 p. 1000; il y a toujours absence de cuivre et d'arsenic. Pendant ce temps, la fièvre augmenta toujours; il se déclara alors une pleurésie à droite, puis bientôt une pneumonie à gauche. Le pouls battait 130 pulsations; les bruits qui se faisaient entendre dans la tête s'étaient apaisés, à la vérité, mais il était survenu dans la région de l'estomac un sentiment de brûlure extrêmement pénible qui tourmentait jour et nuit la malade. De temps en temps il survenait des vomissements d'un mucus visqueux; des crachats purulents apparurent. Enfin la malade, épuisée par une insomnie qui fut rebelle à tous les narcotiques et par une agitation extrêmement pénible, s'éteignit le 3 juin.

Le 4 juin, on trouva à l'autopsie : un épaississement considérable de la voûte du crâne, dont la table interne présentait un grand nombre de petites stalactites osseuses, hautes de 4 à 5 lignes, qui s'engageaient entre les circonvolutions cérébrales; une forte adhérence de la dure-mère avec la voûte du crâne; dans le sinus longitudinal supérieur, une pièce osseuse mobile, ayant 6 lignes de long et 3 de large; la substance cérébrale dure, visqueuse, anémiée. Dans le poumon gauche, plusieurs noyaux, mal circonscrits, d'hépatisation rouge; sur le poumon

---

que nous en avons acquis la certitude. Il faut donner la plus grande surveillance à l'usage des boissons alcooliques; l'absinthe a été complétement supprimée. En ce qui concerne la qualité des vivres et des boissons, la Compagnie doit se montrer *sévère* et *inflexible.*

4° *Météorologie.* — Les circonstances météorologiques, température ou humidité, ne semblent pas avoir eu une grande influence sur la santé générale, lorsque l'on a pris le soin d'user de quelques-unes des précautions indiquées dans les instructions de juillet 1859. Ces circonstances n'ont agi que sur certains tempéraments, et lorsqu'elles se sont brusquement manifestées; la présence des brouillards sur les lacs et l'abaissement subit de température ne semblent avoir eu d'autre résultat que de rendre un peu plus longues les indispositions régnantes.

5° *Établissements sanitaires et personnel médical.* — Il y a deux infirmeries, l'une à Toussoum, qui compte sept lits; l'autre, à Port-Saïd, qui en compte quatre.

On construit à Toussoum et à Kantara des ambulances : elles sont bien situées. A Port-Saïd, un hôpital est de toute nécessité.

Quatre médecins, un pharmacien et un infirmier suffisent au service. Le pharmacien réside à Toussoum; cependant, l'extension que vont prendre les travaux nécessite une organisation plus complète du service de santé.

6° *Service sanitaire.* — Le service sanitaire est bien fait. D'après mes recommandations expresses, les médecins ont porté leur attention sur l'hygiène, la cause des maladies et les moyens prophylactiques; ils surveillent la salubrité, la qualité des vivres et des boissons; leurs rapports font foi de leur sollicitude à cet égard. Ils ont compris le rôle qu'ils avaient à remplir. La Compagnie doit les aider et les encourager, afin qu'ils puissent faire une bonne police médicale sur le parcours du futur canal.

7° *Service médical.* — Il y a eu zèle et dévouement dans le traitement des malades, surtout

droit, une couche d'exsudat mince et solide; le cœur normal; le foie très petit, avec des bords flasques, amincis, mais ne renfermant pas de graisse; la muqueuse de l'estomac, d'un gris d'ardoise foncé, ramollie, détachée par place, offrant autour du cardia de nombreuses érosions hémorrhagiques.

On analysa le cerveau et les organes splanchniques; mais on n'y trouve pas traces de cuivre, et le dépôt d'arsenic qui se forma était trop faible pour qu'on puisse affirmer avec certitude qu'il était bien constitué par cette dernière substance.

Les cas que nous venons de rapporter prouvent que l'arséniate de cuivre, employé pour peindre les murailles, est loin d'être sans dangers, et que, dans l'intérêt de l'hygiène publique, il doit être abandonné. Je sais parfaitement que des quantités très petites d'arsenic ne causent point généralement de troubles immédiats dans la santé, et même qu'on peut s'habituer à en absorber de petites doses, sans qu'il en résulte d'accidents sensibles, sans surtout que ces accidents apparaissent immédiatement. Mais il ne faut pas oublier que nous n'avons pas affaire ici à l'arsenic seul, mais à l'arsénite de cuivre, et qu'on ne peut pas toujours déterminer et prévenir les circonstances dans lesquelles l'action de ce poison sur l'organisme humain sera active et nuisible. Pour ce qui est de l'action toxique de l'arsénite d'oxyde de cuivre, je rapporterai un cas que j'ai observé, et dans lequel un homme avancé en âge, prenant par erreur un flacon plein d'une matière colorante bleue (arsénite de cuivre ammoniacal) pour sa bouteille de vin, but à même un grand coup; bien qu'on se fût immédiatement aperçu de l'empoisonnement et qu'on eût administré en toute hâte tous les secours possibles, cet homme mourut au bout de sept heures. Manquant de faits sur l'empoisonnement produit par l'arsénite de cuivre, je laisse aux chimistes le soin de déterminer quelle part on doit attribuer dans l'intensité de l'action, à l'union de cette substance avec l'ammoniaque.

Je ferai les remarques suivantes sur les circonstances qui rendent plus graves les effets des matières colorantes toxiques sur l'organisme.

I. Généralement, le poison ne pénètre pas dans les voies respiratoires et digestives sous forme de gaz, mais sous forme d'une poussière très fine qui est détachée de la muraille par le frottement ou qui s'en détache d'elle-même quand la substance qui l'y retient se décompose. Mieux une couleur est préparée, moins les murs sont nettoyés et frottés, moins, par suite, il se détache de poussière. Si, au contraire, la couleur ren-

---

lorsque la maladie a présenté quelque gravité. Je me fais un devoir de signaler le zèle et la bienveillance employés par les médecins et par le pharmacien, ainsi que leur empressement à prodiguer leurs soins et leurs avis dans toutes les indispositions.

Excepté à Toussoum, où se trouve un pharmacien, dans les autres campements, les médecins font la pharmacie, et ils la font simplement. Dans le désert, il ne faut pas droguer.

J'ai trouvé les médicaments en ordre et bien conservés; nul ne s'est plaint de leur qualité.

La literie et les objets nécessaires aux malades ont été confiés aux médecins, qui doivent en avoir soin.

Jusqu'à présent, on a pourvu aux exigences du service médical; mais il y aura insuffisance aussitôt que l'on augmentera le chiffre des travailleurs.

8° *Santé générale.* — La santé générale dans l'isthme a été bonne. Depuis le commencement des travaux, en mai 1859, il y a eu, jusqu'aujourd'hui, quatre morts. Le premier malade a succombé à une seconde attaque de dyssenterie à Toussoum; cette rechute avait pour cause l'excès d'alimentation et de boisson; le deuxième est le chef du campement de Géneffé, emporté subitement par un anévrisme du cœur dont il était affecté depuis plusieurs années; le troisième est mort à Alexandrie à la suite d'une rechute de dyssenterie, causée par l'absinthe et l'araki; le quatrième est le marin maltais mort à Port-Saïd d'une néphrite aiguë (inflammation des reins), en quarante-huit heures.

De ces morts, deux seulement pourraient à la rigueur être attribuées à des circonstances de climat et de localité, coïncidant avec la mauvaise qualité des vivres et des boissons: ce sont les deux cas de dyssenterie; et encore auraient-ils guéri comme les autres attaqués, s'ils n'avaient pas commis d'excès.

Quant aux deux autres morts, ce ne sont que des accidents tout particuliers.

ferme peu de colle, si la peinture est déjà ancienne et qu'elle commence à se détériorer, si, enfin, le lit est adossé immédiatement au mur et que la couleur soit frottée par le linge lui-même, il doit naturellement se détacher une quantité de poussière plus considérable.

II. En outre, sur les murailles humides et mouillées, il peut encore se former, avec l'aide de certaines circonstances favorisantes, une combinaison d'arsenic et d'hydrogène, qui, respirée sous forme de gaz, peut amener des troubles notables de la santé.

III. Lorsqu'un homme adulte, doué d'une bonne santé, ne reste chaque jour que quelques heures dans une chambre peinte au vert de Schèele, et passe le reste du temps à l'air libre et dans une chambre saine, les phénomènes de l'empoisonnement doivent à peine pouvoir se manifester, ce qui explique pourquoi on a, jusqu'à présent, considéré cette couleur comme presque inoffensive. Le danger d'être empoisonné augmente lorsque la chambre peinte en vert, et c'est ce qui arrive la plupart du temps à Vienne, sert de chambre à coucher; lorsque, à côté des adultes, des enfants y séjournent non seulement la nuit, mais aussi la plus grande partie du jour; lorsqu'une maladie force à séjourner, pendant un temps plus ou moins long, dans cette chambre, d'une façon continue, sans jamais aller à l'air libre; enfin, lorsque cette chambre est peu ou point aérée.

J'ai encore eu occasion d'observer trop peu de cas de cet empoisonnement chronique par l'arsénite de cuivre pour pouvoir dire quels en sont les symptômes caractéristiques. C'est une lacune qui sera comblée par des recherches ultérieures. Je suis loin de prétendre que tous les symptômes que j'ai indiqués soient dus à cet empoisonnement, mais je crois, toutefois, devoir appeler l'attention sur les troubles de la digestion, sur les sentiments pénibles éprouvés à la région épigastrique et sur les sensations toutes particulières ressenties dans la tête, tous symptômes qui se sont rencontrés dans tous les cas et qui me semblent avoir une valeur plus grande que les autres. C'est ce que des observations ultérieures nous apprendront (1). — F. P.

(1) Extrait du *Wiener Medizinische Wochenschrift.*

D'après le chiffre de la population de l'isthme, la mortalité a été moindre qu'en France.

La salubrité de l'isthme est démontrée par les relevés des maladies : il résulte des chiffres que la moyenne des journées de chaque malade a été de cinq jours, tandis qu'en France, la moyenne, selon les localités, est de douze à vingt-cinq jours.

La santé dans l'isthme a donc été, sinon meilleure, au moins identique à celle des localités les plus salubres de l'Europe.

Alexandrie, le 25 juin 1860.

L. AUBERT-ROCHE,
Médecin en chef de la Compagnie.

En témoignage de la reconnaissance publique et sur l'initiative du docteur Richard (de Nancy), le portrait de Brachet vient d'être placé à l'École de médecine.

Cet hommage est d'autant plus complet qu'il est l'œuvre de la veuve d'un des professeurs distingués de l'École, M. Dupasquier.

— L'Association médico-chirurgicale de Ferrare met au concours la question suivante : *De l'influence des maladies de l'appareil générateur sur la grossesse.*

Le prix est une médaille d'or, de la valeur de cent écus.

Les mémoires écrits en italien, en latin ou en français, devront être envoyés, dans les formes ordinaires, avant le 30 septembre 1861, au secrétaire de l'Académie.

L'auteur couronné aura, en outre, 24 exemplaires de son mémoire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Octobre 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1859 dans les départements de la Meuse et de l'Aisne. (Com. des épidémies.)

2° Une lettre de M. le docteur KUHN, médecin-inspecteur des eaux de Niederbronn, pour demander qu'une analyse de ces eaux soit faite dans le laboratoire de l'Académie.

3° Une demande de même nature pour les eaux de Forges-les-Briis est adressée par MM. BERTRAND et CHEREST.

4° Les rapports de MM. JARDON, CHÉLY, NIEPCE, AFFRE et ROUX, sur le service médical des bains de Boulogne, Calais, Allevard, Biarritz et Hamman-Meskoutin. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° MM. H. BLOT et DEVILLIERS prient l'Académie de vouloir bien les comprendre au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'accouchements. (Renvoi à la commission.)

2° Un mémoire de M. le docteur ZANDYCK, intitulé : *Constitution météorologique et médicale de Dunkerque de* 1850 *à* 1860.

3° Une lettre sur la vaccine, par M. Auguste CIRET, officier de santé à Blaison (Maine-et-Loire.) — (Com. de vaccine.)

4° Un pli cacheté adressé par M. O. SCELLE, de Montdésert. (Accepté.)

M. VELPEAU présente au nom de M. BLANC, médecin à Romans, une observation intitulée : *Double fracture du fémur; rupture de l'attache du triceps crural au bord rotulien; luxation du bras droit.* (Com. M. Robert.)

M. CHATIN lit un rapport sur un travail de M. MACARIO, ayant pour titre : *De l'influence médicatrice du séjour de Nice.*

M. DEPAUL commence la lecture du rapport officiel sur les vaccinations pratiquées en France pendant les années 1858 et 1859.

M. BLOT présente à l'Académie deux fœtus monstrueux : 1° Un cyclope, paraissant mort depuis quelque temps au moment de sa naissance; il appartient à la variété décrite par Geoffroy St-Hilaire sous le nom de *rhinocéphale;* les deux yeux sont réunis en un seul sur la ligne médiane; au-dessus on remarque un prolongement représentant le nez; la bouche paraît être un peu plus petite qu'à l'état normal; les oreilles occupent leur place normale. A chaque main existe un doigt surnuméraire près de l'auriculaire. Rien de particulier aux pieds. — 2° Un cas d'exencéphalie coïncidant, comme dans le plus grand nombre des cas, avec une hydropisie de l'amnios. Il y avait, en outre, une hernie ombilicale, une sorte d'éventration, formant une poche dans laquelle se trouvait le foie.

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre la lecture du rapport sur les prix.

VARIÉTÉS.

LE CHOLÉRA EN ESPAGNE.

C'est principalement sur la côte méditerranéenne que l'épidémie s'est manifestée cette année et qu'elle continue à sévir; mais avec moins d'intensité à mesure que la saison s'avance, que la température s'abaisse. Déjà le *Te Deum* a été chanté à Malaga. Le bulletin officiel de Grenade, qui comptait 64 cholériques, 9 invasions et 7 décès le 6 septembre, n'en signale que des

cas isolés aujourd'hui. Ils sont également chaque jour plus rares à Cuevas, où il y a eu 509 invasions et 314 décès du 4 août au 5 septembre. Ses ravages dans la province d'Almeria sont à peu près localisés maintenant à la capitale, où il y a encore journellement 10 à 12 décès. « Il s'observe dans toute la ville, bien que, comme en 1855, certains quartiers, des rues et » même des maisons paraissent en être les foyers spéciaux et comme le point de départ. » Le maximum des invasions à Lorca a été de 24 le 1er septembre ; depuis le 8, il n'y en a pas eu de nouvelles. A Aspe, 18 invasions et 3 décès ont été constatés dans la nuit du 11 au 12 du même mois.

Quelques cas se sont également montrés dans l'intérieur, notamment à Tolède après l'arrivée d'un bataillon provincial venant de Valence. Un élève ayant succombé à l'École d'infanterie des Cadets de cette ville, une commission médicale fut chargée d'inspecter cet établissement; elle observa dans l'infirmerie plusieurs malades atteints de diarrhées plus ou moins douteuses et deux cholériques, un dans la seconde période bien caractérisée, l'autre en voie de réaction. Le licenciement fut résolu, et de nouveaux cas s'étant présentés les jours suivants, il fut aussitôt mis à exécution. Des cas graves, la plupart mortels, ont ensuite éclaté parmi les prisonniers.

La population civile n'a pas été épargnée. Trois médecins ont été atteints, deux ont succombé. Il y a eu 9 invasions dont 7 décès dans la prison. A l'hôpital militaire Saint-Jean-de-Dieu, sur 21 cholériques, 10 sont morts, et dans l'hôpital supplémentaire il y a eu 2 invasions et 1 décès. Au total, on comptait 262 invasions et 141 décès du 25 août au 9 septembre; mais après cette date, il n'y avait plus que 2 ou 3 nouveaux cas par jour.

Ces chiffres attestent hautement le caractère épidémique du fléau. — P. G.

COURRIER.

PANIFICATION. — D'importantes améliorations ont été introduites ou se préparent depuis quelque temps dans la fabrication du pain : c'est surtout au moyen des pétrins mécaniques et des fours à circulation d'air, ou bien encore des fours à âtres mobiles que ces améliorations peuvent être réalisées. « Un jour viendra sans doute, a dit M. Payen, où nos descendants qui liront la technologie du XIXe siècle, se demanderont si réellement, à cette époque de progrès industriels, on préparait le premier de nos aliments par le travail grossier dont nous sommes témoins, en plongeant les bras dans la pâte, la soulevant et la rejetant avec des efforts tels qu'ils épuisent l'énergie des geindres demi-nus, et font ruisseler la sueur dans la substance alimentaire ; si véritablement alors la cuisson s'effectuait dans le foyer même d'où l'on venait de retirer à peu près le charbon et les cendres ; si l'on devait croire que, pendant ces fatigantes opérations, la plus grande partie de la chaleur semblât destinée à échauffer outre mesure, à griller même, pour ainsi dire, les hommes, plutôt qu'à faire cuire le pain ! Espérons que le temps n'est pas éloigné où les nombreux essais entrepris depuis plus de soixante ans se résumeront en un procédé pratique qui améliorera définitivement l'état des choses dans toutes les boulangeries. » Le nouveau pétrin mécanique du docteur Raboisson, est au nombre des ustensiles et procédés qui auront sans doute une grande part dans ces résultats si désirables.

Cet appareil consiste en une caisse carrée dont la fermeture hermétique offre au consommateur toutes les conditions de propreté désirables. Il supprime complétement l'introduction des bras dans la pâte, et permet à un ouvrier de travailler en vingt-cinq minutes, une quantité de pâte que cinq hommes pourraient à peine fabriquer par les procédés ordinaires. Pas une parcelle de pâte ne reste sans être étirée par le mouvement de va-et-vient du pétrisseur dans l'intérieur de la caisse, et la panification s'opère, pour ainsi dire, par elle-même. La modicité de son prix, le peu de place qu'il occupe, la simplicité de sa mise en œuvre, recommandent encore le pétrin Raboisson, qui a obtenu plusieurs distinctions dans nos concours, et qui vient de figurer avantageusement à l'exposition de Besançon.

— Par un décret rendu à Saint-Cloud le 29 septembre, sur la proposition de S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. Pirondi, chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 122. SAMEDI 13 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)
- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

GRANULES DE DIGITALINE d'Homolle et Quevenne

(AUTEURS DE LA DÉCOUVERTE).

« La digitaline est le principe auquel la digitale doit la précieuse et admirable » propriété que nous venons de rappeler (*ralentissement et régularisation des* » *battements du cœur*), comme le quinquina doit à la quinine la propriété non » moins précieuse et non moins remarquable de guérir les fièvres intermittentes. »

(*Rapport de la commision de l'Académie de médecine. — Bulletin de l'Académie*, 1851, tome XVI, page 426.)

Les nombreux travaux publiés sur la digitaline (1) établissent sa supériorité sur la digitale, et donnent la certitude d'obtenir une précision de dosage et d'action thérapeutique jusqu'alors inconnue dans la médication qui a cette plante pour base.

Remarque importante : Pour que le praticien puisse compter sur ce double avantage, il faut que la digitaline, principe d'une extraction difficile, soit toujours *identique.*

Les auteurs de la découverte, pénétrés de cette nécessité, se sont environnés, pour l'obtenir, des plus grandes précautions. — Il répondent de la qualité et de l'identité pour tout flacon sorti de leur fabrique et muni de leur cachet.

Les principales affections contre lesquelles la digitaline a été employée jusqu'à ce jour, sont : 1° *les maladies du cœur* ; 2° *les palpitations nerveuses* ; 3° *l'anasarque* ; 4° *la phthisie* ; 5° *la spermatorrhée.*

Les granules de digitaline d'HOMOLLE ET QUEVENNE se vendent par flacons de 60, avec le cachet des inventeurs. — Prix 3 francs.

Maison **COLLAS**, *rue Dauphine*, 8, *à Paris.*

(1) Ces travaux réunis constituent le premier numéro des *Archives de Physiologie, de Thérapeutique et d'Hygiène*, 1854.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Autorisé par circulaire spéciale du Ministre.

LE FER QUEVENNE (1), suivant le rapport de l'Académie (22 août 1854), est de toutes les préparations ferrugineuses *celle qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné, et qui est parmi les plus actives.*

On lit, page 240 de l'*Annuaire* (1858) de M. BOUCHARDAT :

« Aujourd'hui, dans presque tous les cas où les ferrugineux sont indiqués, avec la majorité » des praticiens, j'emploie le FER QUEVENNE à la dose de 0,05 à 0,10 centigrammes au princi- » pal repas. » (Chaque dragée Quevenne contient 0,05 de fer, chaque mesure en dose 0,10).

LE FER QUEVENNE doit cette supériorité à une fabrication établie sur une vaste échelle, au choix scrupuleux des matières premières, aux soins attentifs et surtout à une longue habitude.

(Voir au Dictionnaire : *Anémie.*)

Notre produit est dénué de saveur ; IL DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ AUX REPAS. Il guérit la chlorose, l'anémie et toutes les affections qui nécessitent l'emploi du fer. Comme garantie de pureté, exiger le cachet Quevenne et la marque de fabrique.

LE FER QUEVENNE se vend, en flacons de	100 mesures.	3	50
Id. id.	200 dragées (fer, 0,05) . . .	5	»
Id. id.	100 id. id. . . .	3	»

Dépôt général chez M. Émile GENEVOIX, pharmacien, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (Seine-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

(1) Comme par le passé, M. Debreuil, successeur de M. Quevenne, reste seul chargé de la fabrication dont M. Quevenne lui avait laissé toute la responsabilité depuis 1850, époque à laquelle M. Debreuil devint acquéreur unique de la part de M. Miquelard dans cette affaire.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 122. Samedi 13 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 12 *Octobre* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Quels inconvénients y aurait-il à ce que l'ordre du jour des séances de l'Académie fût connu à l'avance? Rien ne serait plus facile que de le faire connaître à ceux que cela intéresse, c'est-à-dire aux journalistes et aux savants inscrits pour des lectures. Il suffirait d'un seul exemplaire de cet ordre du jour, déposé au secrétariat, sur la table où les rédacteurs des différents journaux prennent, en arrivant, le numéro des *Comptes-rendus* qui leur est destiné.

J'y verrais plusieurs avantages : les journalistes ne viennent pas aux séances pour le même objet, et il n'en est guère qu'un ou deux, trois au plus, qui fassent récolte complète de tout ce qui se dit ou se lit, du commencement à la fin d'une séance. Les uns ne s'occupent que des communications concernant la dynamique; les autres n'écoutent que quand parlent les astronomes; ceux-ci ne sont attentifs que pour la géométrie; ceux-là que pour les sciences naturelles, etc.

Ce que je dis des journalistes s'applique, *à fortiori*, au public, dont les aptitudes sont plus spécialisées encore. Or, quand l'ordre du jour ne contiendrait rien touchant une des catégories mentionnées plus haut, les personnes qui sont vouées à l'étude de

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Quelques très courtes réflexions publiées dernièrement dans ce journal et à cette même place, sur l'enseignement officiel et sur l'enseignement libre, paraissent avoir soulevé par-ci par-là, des susceptibilités et des récriminations dont l'expression m'arrive de plusieurs côtés, mon cher rédacteur. Il y a donc lieu à s'expliquer, puisque nous n'avons pas été compris. C'est là le côté périlleux du journalisme, qu'il soit obligé d'improviser ses jugements et ses appréciations à l'occasion des faits qui surgissent et dont il doit immédiatement rendre compte, s'il ne veut pas perdre son caractère de journalisme. On a beau être arrêté sur les principes, la formule qui doit les exprimer n'est pas toujours prête, et ne se présente pas à volonté claire et lumineuse. Mais c'est aussi le côté avantageux du journalisme qu'il peut revenir le lendemain sur ce qu'il n'a pas su suffisamment exprimer la veille. On a trop abusé de la lance d'Achille, pour que je me permette encore cette comparaison; d'ailleurs, ici, je n'ai pas à guérir, je l'espère, des blessures que nous n'avons pas faites.

Un exposé sommaire des faits est ici nécessaire; je tâcherai de le rendre incontesté et incontestable.

L'enseignement pratique, clinique, à Paris, est puisé à une source unique, l'hôpital. Il y est donné par deux sortes de professeurs, les professeurs officiels de la Faculté de médecine et les professeurs libres, c'est-à-dire, ces derniers, par des médecins et des chirurgiens nommés

cette catégorie seraient par là dispensées d'assister à la séance. Elles y gagneraient du temps, leurs voisins y gagneraient plus d'espace, M. le Président y gagnerait du silence. Ce serait, m'est avis, tout bénéfice.

Dans la séance de lundi, M. Wanner a envoyé une note sur la coagulation du sang et sur certains résultats assez imprévus auxquels l'ont conduit des expériences entreprises à ce sujet. Trois tubes égaux renfermant du sang d'un même individu sont plongés dans des vases pleins d'eau, dont la température est pour l'un de 22°, pour l'autre de 37°, et pour le troisième de 44°. A 22° et à 44° le sang se coagule en une minute; à 37° il ne se coagule qu'après quatre minutes.

— M. Turk revendique avec acharnement la priorité de l'invention du laryngoscope contre M. Czermak, et annonce qu'il enverra bientôt un travail où ses titres seront clairement exposés.

M. Czermak, si je me rappelle bien les termes d'une petite brochure qu'il a publiée à ce sujet, ne conteste pas que M. Turk n'ait eu la première idée d'éclairer le larynx au moyen de miroirs inclinés; mais il soutient que l'inventeur, doutant de son idée, l'avait à peu près abandonnée, quand lui, Czermak, l'a reprise et menée jusqu'à parfaite maturité. C'est sur ce point seulement que doit rouler le débat.

— M. le professeur Bouisson, de Montpellier, décrit diverses modifications opératoires introduites par lui dans le traitement de l'hypospadias. Cet habile chirurgien s'est surtout proposé deux buts : faciliter l'érection, et rendre possible et fructueuse la copulation pour les malades atteints de cette infirmité.

— M. Sainte-Claire Deville, au nom de M. Damour, rend compte d'observations météoroliques recueillies à la Guadeloupe par cet observateur, et relatives principalement à la température de l'air et de la mer.

— M. Gay, au nom de M. Rémy, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage sur les Mormons. L'auteur a vécu longtemps parmi les sectaires de la religion nouvelle; il a vu toutes choses par ses yeux, et, dit M. Gay, « il a étudié la question dont il traite, en théologien, en philosophe et en savant. » — C'est se recommander par trop de titres; le dernier eût suffi. Que M. Rémy n'emporte que celui-là aux îles de la Polynésie, qu'il va bientôt visiter. On s'en contentera aux antipodes.

— M. Despretz présente un travail de M. Guillemin sur la condensation de l'électricité et sur sa propagation par rapport à la nature des conducteurs.

---

après concours, d'abord au Bureau central, et passant ensuite, au fur et à mesure des extinctions ou des mises à la retraite, dans les services nosocomiaux de l'assistance publique.

Or, des conditions très différentes sont faites à ces deux ordres d'enseignement; tandis que dans l'enseignement officiel la mise à la retraite n'est que facultative, elle est obligatoire et absolue pour l'enseignement libre.

Eh bien, nous soutenons qu'il y a dans ces situations si disproportionnées quelque chose qui blesse la justice et des conditions qui peuvent être préjudiciables au bien public.

Est-ce à dire que nous soyons les partisans féroces de la mise à la retraite, et que nous exigions son application rigoureuse et égale pour les professeurs officiels et pour les professeurs libres? C'est tout le contraire qui est le vrai de nos sentiments; une règle uniforme est bien dans nos désirs, mais nous voudrions appliquer aux professeurs libres le régime adopté pour les professeurs officiels, à savoir, la mise à la retraite facultative.

Cette question de la retraite appliquée au professorat, même posée en ces termes, est extrêmement délicate. Vous devez vous rappeler, et non sans quelque émotion, mon cher rédacteur, cette séance solennelle du Congrès médical, dans laquelle M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, vint écouter les vœux exprimés par la famille médicale, et indiquer avec une franchise éloquente comment il entendait y faire droit. Parmi les vœux exprimés par le Congrès, il en était un relatif à la mise à la retraite des professeurs dans des conditions de service et d'âge déterminés. M. de Salvandy n'accepta pas ce vœu, et personne ne se plaindra que je reproduise ici les belles paroles par lesquelles ce ministre exprima son opinion :

« Vous avez traité une question grave et délicate à l'égard du corps enseignant, à l'égard » de ces professeurs qui, appesantis par l'âge, fatigués par l'exercice même de leurs fonc» tions, perpétuent un enseignement affaibli par les années, mais consacré par une longue

— M. J. Cloquet voudrait que l'on soumît au tannage d'autres peaux que celles des mammifères, les peaux de serpents, par exemple. Préparée selon les mêmes procédés qui sont employés pour les cuirs de bœuf, la peau de boa fournirait un cuir extrêmement fort et résistant, et aucune chaussure, dit M. Cloquet, ne serait plus remarquable, plus solide, ni surtout plus brillante, qu'une paire de bottes fabriquée avec la dépouille d'un constrictor.

— M. Rayer, au nom de M. Moreau, lit un travail relatif à l'action du curare sur la torpille électrique. Les expériences de l'auteur, confirmatives de celles de M. Cl. Bernard, montrent que la torpille conserve la propriété de faire sentir ses décharges, bien que les muscles soient paralysés.

— A la fin de la séance, M. Millon a lu un mémoire sur la nitrification, dont nous sommes heureux de mettre un extrait sous les yeux du lecteur :

Malgré les conquêtes modernes de la chimie, dit M. Millon, on remarque encore sur le terrain qu'elle occupe, à si juste titre, quelques lacunes ; ce sont des points obscurs, des sujets rebelles, et l'esprit cherche et attend, avec d'autant plus de curiosité, que la soumission est plus générale.

La connaissance des phénomènes de la nitrification, de leur origine, de leur marche, de leur loi, est un de ces rares *desiderata* de la science chimique ; il faut, en ce moment, recueillir le nitre tel que la nature le fournit, en acceptant les lenteurs et les mystères de ses productions, ou bien aller puiser aux gisements naturels de nitrate de soude qui se trouvent en Amérique, et ce dernier chemin est encore le plus court.

M. Millon, favorisé, comme il le déclare, par les conditions propres du climat d'Afrique, est entré résolument dans l'étude de cette question ; il l'aborde dans toutes ses parties, et ses premières communications prouvent qu'il a exécuté tout son travail de main de maître.

M. Millon pose d'abord, comme condition formelle de la production du nitre dans le sol, l'existence de l'acide humique, de l'ammoniaque et d'un mélange de carbonate alcalin et terreux.

Un sol qui manque d'alcali, d'acide humique ou d'ammoniaque, cesse de produire du nitre ; mais il suffit de lui restituer le principe absent pour que la nitrification apparaisse bientôt.

» expérience, par une longue autorité. Il y a là matière à méditation. Je viens de voir que
» vous aviez l'intention de faire passer dans la loi de l'enseignement une partie des disposi-
» tions auxquelles l'État, dans sa législation militante, s'est arrêté pour ses plus illustres
» défenseurs. Apparemment, puisque la loi l'a voulu, ce régime était bon pour l'armée. Je ne
» l'appliquerai point au corps enseignant. Je n'admettrai point qu'il doive y avoir une époque
» avancée de la vie où, précisément parce que les forces s'épuisent, parce que le front se
» couvre de cheveux blancs, parce que peut-être le moment est arrivé de suspendre les tra-
» vaux utiles, la société se montre ingrate envers ceux qui l'ont servie ; je n'admettrai pas
» qu'à cette époque de besoins croissants et de croissantes souffrances, on doive passer d'une
» position restreinte à une plus restreinte encore. J'aviserai à ce que tous ces intérêts soient
» ménagés ; que l'on concilie le respect dû à la vieillesse avec les égards dus à l'instruction
» des jeunes gens ; que l'enseignement puisse être suspendu pour ces doyens de la science,
» sans que les ressources leur manquent, sans que l'on réduise encore plus l'honorable modi-
» cité de fortune qui payait leurs talents. »

Malgré cette opposition formelle à l'un de ses vœux, le Congrès n'eut que d'unanimes applaudissements pour ce beau langage, langage de cœur et de sentiment, qui ne manque jamais son effet sur les foules généreuses.

Nous n'aurions pas ici les mêmes largesses pour le professorat que M. de Salvandy ; le régime actuel, c'est-à-dire le droit de mise à la retraite, nous paraît préférable, et nous n'engagerions pas le Pouvoir à se dessaisir à cet endroit. L'usage d'ailleurs qu'il en a fait jusqu'ici a été si mesuré et si discret, que les plus timides doivent être rassurés. C'est très bien ; respect et reconnaissance pour les services rendus, et nous ne demandons pas, Dieu merci, plus et d'autres rigueurs que celles dont l'administration a usé jusqu'ici.

Voici maintenant le rôle singulier que joue l'humus, dont les lois chimiques actuelles n'expliquent nullement la nécessité :

Il se brûle à l'air, et son oxydation est la cause même de l'oxydation de l'ammoniaque ; c'est une influence de voisinage, un entraînement, et la combustion s'établit, à froid, entre l'humus et l'ammoniaque qui se touchent.

M. Millon démontre, par plusieurs combustions analogues qu'il a su découvrir, et à la suite desquelles il obtient la nitrification de l'ammoniaque, que cette combustion réciproque et simultanée est une tendance naturelle de l'affinité.

Nous laisserons de côté les faits spéciaux exposés par M. Millon, en nous bornant à donner un court extrait des vues générales qu'il a présentées :

« Si la substance qui entraîne la combustion, dit M. Millon, présente une grande variété de nature et d'origine, la substance qui subit l'entraînement n'est pas moins sujette à varier.

» En faisant un emprunt aux faits observés par M. Schœnbein, je montrerais sans peine que l'ammoniaque n'est pas le seul principe susceptible de se brûler, autour du phosphore, à la température de l'atmosphère. Je citerais la belle expérience, dans laquelle un bâton de phosphore, à demi plongé dans une dissolution incolore de sulfate ou de chlorure de manganèse, le colore bientôt en violet.

» Enfin, il est facile de prévoir que dans ce concert et ce groupement des affinités, l'oxydation parallèle n'est pas le seul effet à obtenir.

» Au lieu de se brûler plus ou moins au voisinage du cuivre, du phosphore, de l'oxyde humique ou de leurs analogues, il est possible qu'une substance organique, insoluble comme le ligneux, se dessèche ou bien se dédouble en molécules plus souples..... Que l'on se représente l'action chimique portée dans les directions les plus diverses avec la marche, la durée, et dans les limites de température qui appartiennent à la vie elle-même, et l'on aura, ce me semble, une idée de la voie ouverte par l'étude méthodique de la nitrification. »

On voit que M. Millon côtoye de bien près la théorie de l'ozone ; aussi croyons-nous pouvoir annoncer qu'il ne s'arrêtera pas encore dans la voie brillante où il s'est engagé. Attendons-nous à de prochaines révélations sur cette étrange théorie de M. Schœnbein, qui est entrée, depuis peu, dans la science chimique.

Dr Maximin **Legrand**.

Ce que nous osons demander, c'est qu'un traitement analogue soit appliqué à l'enseignement libre ; que la mise à la retraite soit le principe et l'application facultative. Pourquoi cette différence dans la règle universitaire, pleine de mansuétude, et la règle hospitalière, pleine de rigueurs ? Rien ne justifie cette différence et tout au contraire légitimerait un retour vers un principe et une application uniformes.

Ainsi donc, il ne nous paraît pas possible qu'on s'y méprenne désormais, nous ne demandons la mise à la retraite de personne et nous estimons que si M. le ministre de l'instruction publique n'a pas usé plus souvent à cet égard du droit qu'il possède, c'est qu'il a d'excellentes raisons que nous sommes disposé à respecter. Le régime actuel sur ce point, concilie, avec modération et prudence, le vœu légitime du Congrès médical et les sentiments généreux de M. de Salvandy. Et puisque cette petite discussion est née à l'occasion d'un nom propre, nous ne demandons pas qu'à la mise à la retraite forcée de M. Ricord, on réponde par la mise à la retraite des professeurs de la Faculté qui peuvent être placés dans les conditions de la subir ; non, ces représailles nous paraîtraient odieuses, et nous y répugnons violemment ; mais nous exprimons le vœu que quelque Ricord futur, qu'un homme qui aura consacré la moitié de sa vie active à l'instruction des générations d'élèves, alors que cet homme, plein de force et de santé, peut encore rendre de longs services, ne soit plus brutalement et par une règle inflexible, chassé de sa chaire libre ; nous osons demander qu'une clinique si célèbre et si attirante, ne soit pas fermée au moment même où de la France et de l'étranger les élèves y affluent. Est-ce trop et y a-t-il là exigence illégitime ?

Mais, une bonne fortune nous arriverait ; si nous sommes bien informé, l'opinion que nous émettons ici aurait été proposée et soutenue, et à l'occasion même de la retraite de M. Ricord, au sein du Conseil général de l'assistance publique, et par un de nos confrères les plus émi-

THÉRAPEUTIQUE.

SUR LA BRULURE DU LARYNX (1);

Par le docteur Philip Bevan, membre associé et professeur au College royal des chirurgiens d'Irlande, chirurgien de Mercer's Hospital, etc.

Des nombreux accidents auxquels les enfants sont exposés, un des plus douloureux et des plus funestes est celui dont ils sont frappés lorsqu'ils boivent ou essaient de boire des liquides bouillants. Ayant été témoin d'un nombre considérable de cas de ce genre, et peu satisfait des résultats du traitement adopté, j'ai essayé de revenir à l'ancienne méthode ou plutôt à une modification de l'ancienne méthode, de préférence à celle qui peut être appelée la méthode en honneur, c'est-à-dire la trachéotomie.

Les symptômes déterminés par cet accident sont si connus, que je ne veux entrer à ce sujet dans aucun détail, mais les rappeler simplement pour les diviser en trois périodes. Dans la première période, la bouche et la gorge seules sont affectées, mais il n'existe aucun trouble de la respiration. Dans la seconde, il y a obstacle à l'accès de l'air par le fait d'une laryngite; l'œdème de la glotte et un commencement de congestion des poumons en sont la conséquence. Dans la troisième période, l'engorgement des poumons et une congestion cérébrale consécutive s'ajoutent aux précédents désordres. Cette division existe et peut se discerner dans tous les cas; dans quelques-uns, il est vrai, les deux premières périodes se succèdent si rapidement qu'on pourrait les regarder comme simultanées; mais, dans la majorité des cas, elles sont séparées par un intervalle de plusieurs heures. L'enfant, immédiatement après l'accident, éprouve de très vives souffrances; ses mains se portent à la bouche et au larynx; il crie avec violence et la déglutition est impossible. Après que la frayeur et la première douleur se sont calmées, plusieurs heures peuvent se passer sans qu'il survienne aucun symptôme fâcheux; pendant cet intervalle, l'enfant peut jouer ou dormir, ou même manger les fruits ou les gâteaux que lui donnent ses parents pour

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 6 octobre 1860.

---

nents, membre de ce Conseil. Il aurait énergiquement appelé l'attention de ses collègues sur l'utilité et la justice de réviser le réglement actuel relatif aux médecins et chirurgiens des hôpitaux; et tout en conservant le principe de la mise à la retraite, comme nous il voudrait que son application fût facultative, en d'autres termes, il demanderait que, pour certaines positions exceptionnelles, l'Administration hospitalière pût conserver le droit de renommer les médecins et les chirurgiens parvenus aux limites réglementaires.

Nous ne demandons pas autre chose, et nous le demandons par respect et par reconnaissance pour cet enseignement libre qui depuis cinquante ans a jeté un si grand éclat sur l'École de Paris, sur cette École qui n'est pas concentrée dans les chaires et les cliniques officielles de la Faculté, mais qui a rayonné de chaque hôpital, qui a commencé à Bichat et qui s'est continué jusqu'à Ricord.

Tous tant que nous sommes, interrogeons-nous; où avons-nous appris ce que nous savons en maladies mentales, en maladies de la peau, en syphilis, en maladies des enfants, en ophthalmologie, en quelques autres branches encore de la pathologie et de la clinique? Nous vous invoquons, chers et honorés praticiens de tous les pays qui daignez nous lire, n'avez-vous pas conservé dans vos souvenirs les plus pieux et à l'égal de ceux de vos maîtres officiels, les noms de vos maîtres officieux, des Ferrus, des Falret, des Baillarger, des Louis, des Rayer, des Biett, des Cazenave, des Guersant, des Sichel, des Desmarres, des Ricord, et de tant d'autres que je pourrais nommer? Et quelques-uns de nos maîtres aujourd'hui officiels, ne doivent-ils pas leur position actuelle à l'éclat et au retentissement de leur enseignement libre? Quant à moi, je me souviens encore avec émotion et gratitude des premières leçons de clinique que j'ai reçues à Paris; c'était dans le féroce hiver de 1829 à 1830, dans un des hospices les plus excentriques de la capitale, où se pressait tous les matins une foule avide d'entendre la parole

apaiser ses cris. A cette époque, la bouche et la gorge sont rouges; des phlyctènes blanches se voient sur les lèvres, la face interne des joues et vers la base de la langue; mais la respiration s'effectue sans difficulté. Cette insignifiance des symptômes au début doit être soigneusement gravée dans l'esprit du médecin. J'ai eu occasion de voir plusieurs cas dans lesquels de malheureux enfants ont perdu la vie par suite du peu d'attention accordé aux symptômes de cette première période; et la méprise est d'autant plus possible que souvent les symptômes ne diffèrent en aucune façon de ceux qui accompagnent la simple brûlure de la bouche et ne présentent pas plus de gravité, symptômes qui d'ordinaire, comme on sait, guérissent avec rapidité sans aucune espèce de traitement.

La seconde période, qu'elle arrive promptement ou avec lenteur, présente des symptômes beaucoup plus alarmants. La respiration est striduleuse et croupale, rapide et très embarrassée; la face est pâle et bouffie, le pouls fréquent, la peau froide et humide; l'enfant a de la tendance à s'assoupir, mais on peut l'éveiller facilement. Outre les altérations observées dans la bouche pendant la première période, si l'on procède à un examen convenable, on trouve, au moyen du doigt porté dans le pharynx, l'épiglotte dure, globuleuse, ayant le volume et la forme d'une groseille à maquereau ou d'une grosse noisette; et en même temps des râles sonores et sibilants sont perçus dans la plus grande partie de la poitrine. Ces symptômes continuent pendant plusieurs heures et se transforment graduellement en ceux de la troisième période.

Dans celle-ci, la respiration devient de plus en plus difficile et croupale; l'inspiration est plus laborieuse; le larynx s'élève et s'abaisse avec rapidité, et des dépressions se forment dans les régions sus-claviculaires à chaque effort convulsif pour introduire l'air dans la poitrine. Le petit malade est étendu la tête renversée en arrière, les yeux fixes, à demi-ouverts, tournés en haut sous les paupières, les pupilles dilatées et immobiles, la face bouffie et d'un rouge livide, la bouche entr'ouverte; il agite les bras de côté et d'autre, et, quoique dans un demi-coma, il cherche, mais en vain, à échapper à la sensation de suffocation imminente qu'il éprouve. Pendant cette période, on entend des mucosités s'agiter avec bruit dans les poumons et les rameaux de l'arbre aérien. Le coma augmente graduellement jusqu'à ce que le sujet ou succombe dans cet état, ou soit emporté dans un accès de convulsion.

---

aimée du maître. Ce maître, c'était M. Rostan, aujourd'hui professeur de clinique officielle à l'Hôtel-Dieu. Il a bien gagné, celui-là, et la position actuelle et le repos que l'âge et les fatigues lui imposent de prendre. Ne touchez pas à ses positions là, dirions-nous au pouvoir, si nous avions accès auprès de lui; la reconnaissance de générations d'élèves leur fait une auréole de gloire et de respect. Mais, cette même auréole, nous la voyons luire aussi sur le front de nos professeurs libres, et pour eux nous demandons les mêmes égards, le même respect.

Donc, justice et réparation pour l'enseignement libre, et comme à toute chose il faut une conclusion, nous demandons, avec M. le professeur Velpeau, la révision du règlement qui régit la mise à la retraite des médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices.

Dr Simplice.

Avec approbation : Amédée Latour.

CONCOURS POUR L'INTERNAT. — Voici les noms des juges pour le concours de l'internat, qui doit s'ouvrir le 22 octobre courant. *Juges titulaires :* MM. Bouvier, Briquet, Moissenet, Cusco, Guérin. — *Juges suppléants :* MM. Triboulet et Jobert (de Lamballe).

Administration générale de l'Assistance publique. — Le samedi 3 novembre 1860, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination aux places d'externes en médecine et en chirurgie dans les hôpitaux et hospices de Paris.

Les élèves qui désireraient prendre part à ce concours devront se faire incrire au secrétariat de l'Administration. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 18 octobre inclusivement.

Le traitement préconisé et adopté par les chirurgiens et les médecins les plus distingués du temps actuel peut se résumer en peu de mots : d'abord les antiphlogistiques, ensuite la trachéotomie, la seule divergence d'opinion portant sur l'époque où l'opération doit être exécutée. Quelques-uns préfèrent opérer de bonne heure; le docteur Copeland, dans son excellent dictionnaire, s'exprime ainsi : « Un prompt recours à l'opération est particulièrement indiqué, lorsque la laryngite a été causée par la déglutition de liquides âcres, corrosifs ou bouillants, parce que les autres moyens recommandés ne peuvent agir avec autant de rapidité et qu'une ouverture pratiquée de bonne heure à la trachée facilite le traitement des parties lésées. » Le docteur Watson se prononce aussi en faveur d'un prompt recours à l'opération, et il paraît avoir beaucoup de confiance dans le résultat; mais cette confiance semble dériver de l'expérience de la trachéotomie dans la laryngite chez l'adulte plutôt que chez l'enfant. « Si, dit M. Watson, une ouverture artificielle est pratiquée alors que les forces du malade sont encore dans leur intégrité, et avant que l'organisme ne soit empoisonné par le sang veineux ou les poumons engoués par la congestion sanguine et l'effusion séreuse, elle peut presque infailliblement lui sauver la vie. » Et il ajoute en conséquence : « C'est donc une pratique mauvaise et inconsidérée que de temporiser. »

D'autres diffèrent l'opération. Ainsi M. Porter dit : « Lorsque nous avons des preuves si nombreuses et si évidentes de la possibilité du succès par les moyens antiphlogistiques, je pense que ces moyens doivent être adoptés et qu'il faut persévérer dans leur emploi jusqu'à ce que la respiration soit tellement affectée que, selon toute probabilité raisonnable, l'opération devient nécessaire. Quand le mal est arrivé à ce point critique, non seulement l'opération doit être proposée, mais il est nécessaire qu'avec une certaine autorité on en fasse sentir les avantages à la famille du malade. Quand il arriverait qu'un individu de temps à autre y fût soumis sans une absolue nécessité, je n'en demeure pas moins convaincu que beaucoup lui devraient leur salut. » De son côté, le docteur Jameson, qui a publié treize cas très intéressants de trachéotomie, énonce le jugement suivant : « Dans le cas où les moyens ordinaires, tels que les vomitifs, les sangsues, l'application de la chaleur à la surface du corps, ne réussiraient pas à conjurer les symptômes urgents, dès lors, quand la respiration devient striduleuse et croupale, ou qu'il y a suffocation imminente par suite de spasme de la glotte, que le pouls est fréquent et petit, la température du corps diminuée, la tête renversée en arrière, la face congestionnée, les yeux à demi-ouverts, qu'il y a tendance au coma, difficulté de la déglutition, dès la première apparition de ces symptômes, je serais porté à opérer. » Erichsen pense aussi que « si des symptômes urgents de dyspnée viennent à se produire, la trachéotomie doit être faite sans aucun délai. »

Que l'opération ne soit pas heureuse dans ses résultats, c'est ce qui est reconnu par ceux-là même qui la recommandent. Erichsen dit que « dans la majorité des cas qu'il a eu occasion d'observer, et dans lesquels la trachéotomie a été pratiquée, la terminaison a été fatale par suite de broncho-pneumonie survenue rapidement. » Sans doute on trouve dans les publications périodiques quelques exemples de succès ; mais ils ne sauraient être d'un grand secours pour nous éclairer sur la valeur de l'opération, un nombre considérable de cas malheureux n'ayant jamais été publiés. Le docteur Jameson cite trois guérisons sur onze opérations, et, d'après mon expérience propre, je regarderais cette proportion comme très avantageuse. Le défaut de succès a été attribué par quelques chirurgiens à l'hémorrhagie pendant l'opération; mais cette explication ne s'accorde pas avec mes remarques, car dans deux seulement des cas relatés par le docteur Jameson, il y a eu hémorrhagie, et dans aucune des opérations qui ont été suivies de mort je n'ai vu qu'il y ait eu un écoulement de sang d'une certaine importance. D'autres chirurgiens attribuent la mort au retard apporté à l'opération ; mais dans plusieurs cas j'ai vu faire la trachéotomie huit heures après l'accident, et ces cas se terminer également par la mort. Ce qu'il y a de plus probable, c'est

que la broncho-pneumonie et l'infiltration des poumons sont les causes réelles de la terminaison fatale. Dans la brûlure du larynx, comme dans la submersion ou les autres modes d'asphyxie, cette terminaison a lieu quelquefois dans un très court espace de temps après l'accident, et certainement dans ces cas l'opération ne peut qu'être impuissante à la prévenir. C'est une question très difficile à résoudre si l'introduction directe de l'air froid dans la trachée et les rameaux bronchiques ne peut pas avoir pour effet d'activer la congestion et l'inflammation de poumons déjà malades : une chose qui tendrait à donner de la valeur à cette supposition, c'est que, bien que le malade paraisse toujours beaucoup mieux dès que la trachée a été ouverte, et mieux au point de tromper à la fois le chirurgien et les parents, on voit cependant au bout de quelques heures tous les symptômes reparaître et s'aggraver jusqu'à la mort, absolument comme si l'opération n'avait pas eu lieu. Le fait est que l'asphyxie est guérie, mais que l'infiltration et la congestion des poumons persistent et emportent le malade.

Les cas que je publie aujourd'hui étaient amplement assez graves pour justifier l'opération. La respiration striduleuse, la face bouffie et pâle, les pupilles immobiles, le pouls rapide et faible, les poumons congestionnés, la peau froide, l'épiglotte dure et tuméfiée, le coma commençant, tout ces symptômes étaient certainement tout aussi sérieux que je les ai vus dans beaucoup d'autres cas où la trachéotomie a été faite, sans succès, par moi-même ou par d'autres chirurgiens. J'ai donc le droit de conclure que, si l'opération avait été pratiquée, il n'eût pas survécu plus d'un de mes quatre malades.

Si un malade est à l'extrémité, il n'est pas douteux qu'alors le chirurgien ne soit autorisé à tenter l'opération, car, quoique à peu près sans espoir, c'est le seul traitement qui puisse sauver d'une mort immédiate. Que parfois un cas semblable puisse guérir, c'est ce qui est prouvé par quelques exemples rapportés dans les journaux et dans les livres. Cependant je pense que le traitement antiphlogistique, s'il est institué assez promptement, sera de beaucoup plus avantageux ; mais pour réussir, il faut qu'il soit prompt et extrêmement énergique ; un petit nombre d'heures, voilà tout ce que nous avons pour agir, à moins que nous ne puissions enrayer soudainement le mal, ou au moins retarder les progrès de la seconde période ; la lésion des poumons et du cerveau, dès qu'elle viendra à se produire, exclura la possibilité du succès.

Je commence le traitement par un vomitif, suivi d'un lavement purgatif ; en même temps un petit nombre de sangsues, en rapport avec la force de l'enfant, sont appliquées au bord supérieur du sternum, et l'écoulement du sang est ensuite favorisé au moyen de fomentations ou de cataplasmes. Si l'enfant dort, je laisse pour instruction de me faire avertir de son réveil, ou je retourne le voir au bout de peu d'heures. Si les symptômes de la seconde période se manifestent, je commence le calomel à doses proportionnées à l'âge et à la force du petit malade ainsi qu'à la gravité des symptômes. Les sangsues seront répétées toutes les trois ou quatre heures, si la force de l'enfant le permet, en prenant le plus grand soin pour éviter l'hémorrhagie par les piqûres et l'épuisement par la perte du sang ; pour cela, il est indispensablement nécessaire que, soit le chirurgien, soit un aide compétent, s'assure de l'état des choses avant chaque nouvelle application de sangsues. Le calomel doit être répété à intervalles très courts, toutes les heures ou demi-heures, et l'on pratique des frictions mercurielles sur le corps ou bien on fait des onctions dans les aisselles, le but étant de produire l'effet spécifique du mercure dans le plus court espace de temps possible.

Le résultat du traitement ainsi dirigé a été très satisfaisant dans les cas où j'y ai eu recours. Les sangsues apportèrent un soulagement momentané ; et bien que les effets ainsi obtenus ne fussent que transitoires, cependant cela donna au mercure le temps d'agir, suivant toute probabilité favorisa son absorption, et en même temps diminua la congestion de l'encéphale. Aussitôt que le mercure eut déterminé des garde-robes vertes, les symptômes dans chaque cas furent améliorés et l'enfant se rétablit. Les poumons furent les premiers organes débarrassés, ensuite le cerveau ; le larynx ne le

fut qu'en dernier lieu : en effet, pendant plusieurs jours après la disparition de tous les autres symptômes graves, l'épiglotte resta tuméfiée et dure.

Mais le mal est arrivé à la seconde période, l'orthopnée est considérable, et la congestion des poumons se produit avec rapidité : je mets en usage à la fois, et au même moment, l'émétique, les sangsues, les lavements, et les frictions avec la pommade mercurielle. Dès que l'estomac est remis de l'effet du vomitif, je donne le calomel à la dose de deux grains, ordinairement répétée de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que ses effets se soient produits, et de nouvelles sangsues sont appliquées comme précédemment, toutes les deux ou trois heures, suivant la force du malade. Mais, dira-t-on, un traitement semblable a été essayé par d'autres. Cela n'est pas douteux, on a eu beaucoup recours aux sangsues et à la saignée. C'est dans ces moyens, ainsi que dans la trachéotomie que le docteur Watson paraît mettre principalement sa confiance; mais il fait lui-même connaître un certain nombre de cas où ils n'ont pas eu de succès; et pour moi j'en ai vu deux où ils furent poussés au point d'amener un épuisement complet et où la maladie ne m'en parut pas moins faire les plus rapides progrès. En réalité, je ne regarde cette médication que comme purement transitoire et n'ayant d'autre importance que de préserver l'encéphale et les poumons de la congestion qui les menace, jusqu'à ce que le mercure ait eu le temps d'agir.

Le mercure a été loué, préconisé par les uns, critiqué par les autres. Le docteur Watson n'a aucune foi dans la valeur de ce médicament : « Il n'est pas possible, dit-il, de compter qu'il puisse exercer *à temps* son action, ni amener aucun amendement marqué des accidents lorsqu'il vient à produire ses effets spécifiques. » Sans doute, si on l'administre comme on le fait généralement, c'est-à-dire à la dose de deux grains de calomel toutes les trois heures, le malade succombera avant que ces effets n'aient eu le temps de se produire; mais s'il est donné à la dose d'un ou deux grains de demi-heure en demi-heure, ses effets se produiront en un temps extrêmement court, surtout si l'on y ajoute des frictions mercurielles sur une étendue considérable de la surface du corps. Cette méthode de produire rapidement les effets du mercure sur l'organisme nous a été enseignée par des cas de plaies de tête, dans lesquels nous avons amené la salivation chez des adultes par de petites doses très fréquemment répétées de ce médicament. Dans les cas dont il est présentement question les garde-robes se sont manifestées, dans un huit heures seulement après l'administration de la première dose de calomel, dans les autres en un laps de temps qui a varié entre dix-huit à vingt-six heures. Je ne nie pas que les malades ne puissent mourir même après l'action du mercure sur l'organisme; mais je n'ai jamais vu d'exemple de ce genre, à l'exception d'un seul où j'avais d'abord pratiqué la trachéotomie, circonstance qui me laisse en doute maintenant si la guérison n'aurait pas eu lieu au cas où l'opération n'eût pas été faite.

Peut-être objectera-t-on que quatre faits sont insuffisants pour servir de fondement à une méthode thérapeutique et lui donner des droits à prendre pied dans la pratique. Ma réponse sera simple : je n'ai rencontré que ces cas depuis que je fais usage de ce mode de traitement, et comme tous ont été suivis d'un heureux succès, je me crois autorisé à les publier, dans l'espoir qu'ils pourront décider d'autres médecins à entrer dans la même voie et à publier les résultats qu'ils auront observés. On pourrait penser que l'administration de si fortes doses de calomel dans un espace de temps si court n'est pas à l'abri de toute objection; mais, à l'exception d'un seul cas où il y eut augmentation de la sécrétion salivaire pendant une couple de jours, et d'un autre où il y eut un peu de diarrhée à la suite, aucune espèce d'effets fâcheux ne fut la conséquence de cette manière d'agir, et les enfants se trouvèrent manifestement, au bout de peu de jours, dans un parfait état de santé.

Depuis que les pages précédentes ont été écrites, un remarquable relevé statistique a été publié dans le *Medical Times and Gazette,* numéro du 22 octobre 1859. Nous y apprenons que l'opération de la trachéotomie dans les cas de brûlure du larynx a été encore plus malheureuse en Angleterre qu'en Irlande, puisque trois malades seule-

ment ont été sauvés sur quatorze opérés; et, comme dans un des cas il paraissait douteux à l'auteur que la glotte eût été réellement atteinte par la brûlure, cela réduirait la proportion de la guérison à un cas seulement sur six et demi. Cette statistique confirme plusieurs des points que j'ai établis : 1° Que l'insuccès de l'opération ne provient pas du délai que l'on apporte à la pratiquer, puisque dans le plus grand nombre de ces cas la trachéotomie fut faite moins de sept heures après l'accident; 2° que beaucoup de cas où la position des malades a semblé d'abord améliorée par l'opération pendant un peu de temps, ne s'en sont pas moins ensuite terminés d'une manière fatale; 3° que, dans plusieurs au moins, c'est une maladie des poumons, bronchite, pneumonie ou broncho-pneumonie, qui a été la cause immédiate de la mort. Malheureusement, au point de vue pathologique, plusieurs de ces cas sont rapportés d'une façon très imparfaite : dans un, la mort fut causée par une hémorrhagie, et dans trois, par l'épuisement. — A. G.

CLINIQUE MÉDICALE.

ACCIDENTS OCCASIONNÉS PAR DES NOYAUX DE PRUNEAUX ACCUMULÉS DANS LE RECTUM ;

Par M. le docteur Gros, médecin en chef de l'hôpital de Boulogne.

Dans l'Union Médicale du 31 juillet dernier, on rapporte une observation du docteur Ch. Rouhier, médecin à Recey (Côte-d'Or), relative à des accidents produits par l'ingestion de noyaux de cerises. Le malade guérit après l'évacuation de plus de 1,300 de ces noyaux, rendus pressés les uns contre les autres sans interposition de matière stercorale.

J'ai cru utile de rapprocher de ce fait, et de soumettre aux lecteurs du journal, l'observation analogue suivante, qui en diffère par des traits particuliers, et où des accidents de longue durée eurent une issue funeste.

Le nommé Eugène Compiègne, garçon tailleur, âgé de 21 ans, entra à l'hôpital de Boulogne-sur-Mer, le 1er juillet 1857, pour une blennorrhagie uréthrale aiguë. Le 24 du même mois, il passa dans la salle des fiévreux, présentant les symptômes d'une grave inflammation intestinale, avec ballonnement et sensibilité de l'abdomen. La diarrhée était intense, les coliques assez vives, le pouls fréquent et peu développé, la peau chaude et sèche. Le sujet, épuisé et d'une apparence chétive, prenait encore, en petite quantité, quelques aliments légers. Une application de sangsues, le traitement antiphlogistique mesuré sur les forces du malade, les émollients et les opiacés ne peuvent arrêter la marche de cette entérite. Bientôt les vomissements apparurent avec exacerbation de la sensibilité abdominale, surtout dans le flanc droit ; en un mot, une péritonite aiguë se déclara deux jours avant la mort, qui eut lieu le 1er août. Ajoutons que le jeune homme nous dit, pendant le peu de temps qu'il reçut nos soins, qu'il avait toujours souffert depuis son adolescence, et qu'il était habituellement malade du ventre. — L'autopsie fut faite le 2 août, vingt-six heures après la mort, par un temps très chaud.

Abdomen verdâtre et distendu par des gaz; épanchement abondant, dans la cavité péritonéale, de matières liquides, mêlées d'une grande quantité de flocons albumineux ; rougeur vive et foncée de toute la région iléo-cœcale; le péritoine, dans le voisinage, est particulièrement enflammé et présente des cohérences récentes ; le cœcum, très dilaté, forme un sac dans lequel on entend, en le remuant, le cliquetis de corps étrangers accumulés ; sa membrane muqueuse est fortement phlogosée et ramollie, et nous trouvons, dans sa cavité, un paquet de 93 noyaux de pruneaux et deux noyaux de cerise, libres et mobiles autour d'une concrétion stercorale sèche et durcie, du volume d'un œuf de pigeon. Cinq ou six de ces noyaux sont implantés et à moitié plongés dans la surface de cette *gangue* fécale, au centre de laquelle se trouve un noyau ramolli. (Cette masse, que nous conservons, complétement desséchée, est un peu spongieuse, légère, d'un aspect brunâtre plus foncé au centre, et formée de résidus alimentaires fibreux intimement feutrés; c'est un véritable *scybale* intestinal.) La valvule iléo-cœcale est indurée; la communication des deux intestins ne se fait que par un pertuis très étroit. L'iléum, dilaté et distendu par des gaz, est complétement vide; le colon ascendant

contient quelques matières fécales molles. La membrane muqueuse, plus ou moins rouge dans toute l'étendue du gros intestin, est exempte d'inflammation dans les intestins grêles, excepté dans le voisinage du cœcum. La putréfaction commençante du cadavre, par une température très élevée, ne nous permit pas de rechercher la perforation intestinale, qui existait sans doute dans ce cas; l'appendice vermiculaire, siége fréquent de ces perforations, ne contenait aucun corps étranger, mais il ne fut pas autrement examiné. Je m'assurai que, pendant son séjour à l'hôpital, Compiègne n'avait eu à manger que trois ou quatre pruneaux, dont on avait vu les noyaux dans son assiette. Ceux que l'on trouva dans son cœcum y séjournaient évidemment depuis longtemps; leur aspect noirâtre et leur odeur de *latrine*, aussi bien que la concrétion stercorale volumineuse formée par couches successives autour de l'un d'eux, le prouvaient suffisamment.

Le lendemain, je fis une visite à la mère de ce malheureux, et je recueillis d'elle les détails suivants, avec ses propres expressions : « Eugène, dès l'âge de 11 ans, commença à souffrir. Ses boyaux faisaient souvent *glouglou*; ils lui remontaient par moment, et son pantalon était alors trop étroit à la ceinture. Sur le soir, à son retour de l'ouvrage (alors sans doute que la digestion du dîner était avancée), il lui venait des grosseurs (*sic*) dans le ventre. Ça commençait par des maux de ventre et des coliques. Il se tordait sur lui-même et se roulait sur son lit. Il n'avait jamais d'appétit, il rendait de la bile, des *eaux*, mais pas d'aliments. Le dévoiement était très fréquent et calmait ses douleurs. Il y avait trois semaines qu'il souffrait davantage, et que la diarrhée était augmentée, quand il entra à l'hôpital pour une autre maladie.

Il n'est pas difficile de suivre dans cette observation la filiation de la cause aux effets, et la corrélation des phénomènes morbides. Évidemment, il y avait une dizaine d'années environ que ce jeune homme avait ingéré cette quantité de noyaux, dont l'accumulation dans le cœcum avait occasionné tous les accidents ci-dessus décrits, et finalement la mort. Ces accidents se manifestaient surtout quand le travail de la digestion en avait amené les résidus à l'extrémité des intestins grêles, là où existait l'obstacle à leur progrès ultérieur. Voilà pourquoi, quand les vomissements sympathiques avaient lieu, l'estomac ne rejetait que des mucosités et de la bile. L'iléum et le jéjunum se distendaient, au-dessus de l'obstacle en question, et par les matières arrêtées et par les gaz intestinaux, d'où les douleurs tormineuses, lesquelles ne se terminaient que par leur passage lent et difficile dans le cœcum et au delà. La concrétion stercorale s'ajoutait aux noyaux pour diminuer la capacité du cœcum, et il est probable que les contorsions et les mouvements du malade servaient à déplacer ces corps étrangers mobiles qui, dans certaines positions, obstruaient complétement l'ouverture de l'iléum dans le cœcum. Je n'ai pas pu savoir si ces noyaux avaient été avalés en une seule fois, ou ingérés successivement. Il n'est pas probable que les noyaux de 93 pruneaux aient été introduits dans l'estomac en un seul repas; et puisque la matière stercorale solide, en se déposant, n'a enveloppé qu'un seul de ces noyaux, le cœcum ne contenait peut-être alors que celui-là ou deux ou trois autres.

Ce fait prouve, dans tous les cas, combien il est imprudent d'avaler les noyaux de fruits, même en petit nombre, même un seul, quoique alors, par leur moindre poids, ils aient plus de chance d'être entraînés par le courant excrémentitiel. J'ai vu dernièrement un vieillard qui, après l'ingestion d'une vingtaine de cerises avec leurs noyaux, fut pris de coliques, suivies d'une diarrhée probablement expultrice de noyaux, comme dans l'observation du docteur Rouhier.

CHIRURGIE.

EXTIRPATION D'UN CANCER DE LA LANGUE PAR LE GALVANO-CAUSTIQUE; PAS D'HÉMORRHAGIE.

Communiqué par le docteur SEMELEDER, médecin en second de la IIIe division de l'Allgem. Kraukenhause, à Vienne.

M. le docteur Osto Just a réuni dans son mémoire : *De variis linguam removendis methodis, ratione*, etc., 139 cas d'opérations pratiquées sur la langue, au point de vue surtout de la

fréquence relative des hémorrhagies pendant et après les opérations, suivant que celles-ci ont été faites d'après telle ou telle méthode. Les états pathologiques qui provoquaient ces opérations, étaient des dégénérescences (carcinome, épithelioma, et télangiectasie) et de l'hypertrophie (prolapsus). Ce travail paraîtra, considérablement augmenté, comme l'auteur nous en fait part, sous peu dans l'*Annuaire* de Schmidt ; nous dirons ici seulement que, en dernier ressort, l'emploi de l'écraseur de Chassaignac mériterait de beaucoup la préférence, par rapport aux hémorrhagies si fréquentes pendant les opérations de la langue ; car, sur 21 cas, il n'y eut que 8 hémorrhagies, et encore, pour 2 de ces 8 derniers cas, il a été reconnu que les tissus ont été écrasés très vite ; au contraire, sur 4 opérations tentées par le *galvano-caustique* (?), 2 fois l'hémorrhagie se déclara pendant l'opération même, et exigea la ligature des vaisseaux lésés (Bruns, Schuh, cas CXVII et CXVIII) ; 1 fois, huit jours après l'opération, une violente hémorrhagie survint, et ne s'arrêta qu'au moment où le malade tomba en syncope (Schuh, cas CXIX) ; et 1 seule fois il n'y eut pas d'hémorrhagie (Bruns, cas CXVI). Depuis, M. le professeur Middeldorpf a publié encore une observation à ce propos, et M. le professeur Schuh a tenté une opération par le même procédé ; l'un et l'autre cas ne nous sont pas connus exactement.

Le 5 décembre 1859, un garde forestier, âgé de 57 ans, de la Galicie, marié, fut admis dans notre division, qui m'est confiée depuis la maladie du médecin en chef (1). Il avait déjà eu le typhus et des hémoptysies, mais était assez robuste. En septembre dernier, il a remarqué, sur le bord gauche de sa langue, une grosseur qui, quelques semaines après, avait déjà atteint le volume d'une grosse noix, et de laquelle des douleurs irradiaient vers la région de l'articulation du maxillaire. Au commencement de novembre, la grosseur s'ouvrit ; il en sortit un liquide clair, jaunâtre. Lors de l'admission, nous constatâmes, sur le bord gauche de la langue, une tumeur plus grosse qu'une noix, dure, bosselée, crevassée à la surface inférieure et ouverte, confusément circonscrite ; en avant, elle s'étendait jusqu'au filet ; en arrière, elle n'était séparée de l'arcade linguo-palatine que par la largeur d'un doigt ; le dos de la langue mou, normal ; sur la base de la cavité buccale, à gauche, plusieurs grosseurs, petites et dures ; aucune glande engorgée ; à la pointe des poumons, respiration faible et indéterminée ; rien d'anormal aux organes.

On reconnut que la tumeur pourrait être saisie par la chaîne galvano-caustique, et l'opération résolue, en présence de M. le médecin en chef D'Ulrich, que je remercie humblement de ses conseils excellents (12 décembre 1859).

Le fil de platine fut enfilé dans une longue aiguille à suture ; passé derrière la tumeur, de dehors en dedans, et la langue fendue, d'arrière en avant perpendiculairement ; puis l'aiguille fut poussée sous le milieu de la tumeur, du dehors jusqu'à la moitié de la première incision ; le fil fut passé en travers, et la moitié antérieure de la tumeur séparée de la base de la cavité buccale, par une incision verticale, d'arrière en avant, une troisième incision perpendiculaire et oblique tout à la fois sépara la tumeur, de dedans en dehors, de la partie postérieure de la langue. *Aucune trace de sang.* Le malade supporta l'opération avec grand courage, sans un cri, sans un mouvement.

Lorsqu'on souleva les petites grosseurs, sur la base de la cavité buccale, avec la pince, et qu'on les excisa avec les ciseaux, une hémorrhagie artérielle se déclara à la partie la plus antérieure ; le fer rouge fut sans effet, car le vaisseau, d'abord tiré en avant par la pince, s'était rétracté dans les tissus. Des tampons de charpie eurent un prompt succès. La langue enfla considérablement ; les eschares commençaient à se détacher, lorsque, le huitième jour, une hémorrhagie survint à la même place que l'autre ; elle fut calmée de la même manière, et ne gêna en rien la marche de la guérison. Le malade fut renvoyé le 4 janvier 1860.

Nous attribuons le succès de notre opération et l'absence d'hémorrhagie, principalement à la grande lenteur que nous avons mise à serrer notre fil ; il a pu ainsi, sur la surface cautérisée, se former une eschare d'une épaisseur suffisante. — *(Oester. Zeitsch. f. pract. Heilk.)* — F. P.

(1) Le médecin en chef de cette division, M. Princarius Zsigmondy, qu'une maladie de l'articulation du genou retenait au lit depuis plusieurs mois, en a repris, depuis quelques jours, la direction.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 3 Octobre 1860.

TUMEUR FIBRO-PLASTIQUE PÉDICULÉE DU CREUX DE L'AISSELLE.

Une femme âgée de 22 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, est entrée à l'hôpital de Bordeaux, le 10 février 1860, pour une tumeur volumineuse du creux de l'aisselle du côté gauche. Cette tumeur a commencé il y a deux ans, par un engorgement des ganglions lymphatiques survenu à la suite d'un panaris; cet engorgement est resté stationnaire pendant la durée d'une première grossesse. Il y a cinq mois, c'est-à-dire vers le quatrième mois d'une seconde grossesse, une nouvelle tumeur s'est montrée dans la même région, et cette fois, au lieu de demeurer stationnaire, elle a augmenté progressivement de volume, et, quatre mois après, elle avait atteint les dimensions qu'elle présente au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital. A cette époque, on voyait, dans le creux de l'aisselle, une tumeur pyriforme, pédiculée, mesurant 0^{m},24 de hauteur et 0^{m},40 à sa circonférence inférieure, à sa partie supérieure, son pédicule axillaire mesurait 0^{m},19. La base de cette tumeur était rouge, mamelonnée, creusée de larges ulcérations, dont quelques points sphacélés étaient en voie d'élimination. De cette surface ulcéreuse s'écoulait un pus sanieux, et des hémorrhagies qui épuisaient la malade. En explorant par le toucher cette masse morbide, on constate qu'elle est formée de lobes arrondis; son pédicule est solide et consistant et se continue avec les tissus de la région axillaire.

La forme, le volume de la tumeur; la gêne qu'elle occasionne à la malade, les hémorrhagies qu'elle provoque, sa nature même que M. Azam considère comme fibro-plastique, légitime une opération.

Après avoir incisé circulairement la peau et l'avoir rétractée, on traverse le pédicule de la tumeur au moyen de deux chaînes d'écraseur et on enlève ainsi les deux moitiés : après quoi, la peau rétractée est rapprochée et réunie au moyen de serres fines et de bandelettes. Quelques accidents sont venus compliquer l'opération et retarder la guérison.

Chargé de faire un rapport sur les travaux de M. Azam, M. Giraldès, en lisant attentivement cette observation, met en doute qu'elle appartienne à la variété des cancers fibro-plastiques, bien que l'examen microscopique y ait décélé la présence de noyaux ovoïdes à nucléole brillant, très petit, de 6 à 8 millièmes de millimètre, et quelques cellules fibro-plastiques. Il croit plutôt que la tumeur est un adénôme lymphatique, en raison du siége et de l'étiologie de cette production morbide. Le mal a débuté par un engorgement des ganglions lymphatiques, déterminé par un panaris; à la suite d'une seconde grossesse, une nouvelle tumeur ganglionnaire s'est montrée dans la même région, et, dans l'espace de quatre mois, elle a atteint le volume qu'elle présentait lors de l'entrée de la malade à l'hôpital. Ces circonstances, réunies à la nature même du tissu de la tumeur, formée de lobules consistants, séparés par des cloisons fibreuses, infiltrés de sérosité et faisant saillie à la coupe, font croire à M. Giraldès qu'il s'agit d'une de ces hypertrophies ganglionnaires si bien décrites pour la première fois par son collègue M. Verneuil *(Gaz. hebdom.)*, et sur lesquelles Wanderbek *(Archiv für phys. Heilkunde*, B. II, 1858), et Price *(Brelish med. Journ.*, septembre 1860) ont appelé l'attention des pathologistes.

ENGORGEMENT HERNIAIRE VRAI : RÉDUCTION APRÈS DIX JOURS D'OBSTACLE AU COURS DES MATIÈRES.

Un homme âgé de 40 ans, bien constitué, est entré le 31 août 1859, à l'hôpital de Bordeaux pour une hernie dite étranglée. Depuis l'âge de 10 ans, ce malade est atteint de deux hernies inguinales qui l'obligent à porter un bandage; celle du côté gauche atteint quelquefois un volume considérable, d'habitude elle rentre sans difficulté; depuis quelque temps cependant, elle ne se réduisait pas facilement, sans que le malade en fût incommodé.

Le 28 août, le malade s'aperçoit en se levant que la hernie du côté gauche est sortie, il essaie de la faire rentrer, sans pouvoir y réussir, même après plusieurs tentatives renouvelées dans le bain. Dans la journée, la tumeur devint douloureuse, il eut quelques coliques plus fortes pendant la nuit. Un médecin appelé lui fait prendre un lavement et de la limonade purgative; ces moyens ne produisent aucun effet. Le malade n'allait pas à la garde-robe depuis trois jours; le soir, on pratique le taxis sans succès, les douleurs augmentent, le ventre devient plus douloureux, et le malade se décide à entrer à l'hôpital.

Au moment de la visite, on est frappé de l'expression de souffrance du malade, le ventre, peu tendu, est douloureux ; le pouls est régulier et normal; la tumeur herniaire, assez volumineuse, mesure 14 centimètres de hauteur et 32 de circonférence, elle est dure, point douloureuse à la pression, d'une matité absolue ; la peau n'est pas modifiée. Par une exploration, on reconnait qu'elle est formée d'une masse dure et bosselée ; on constate qu'on a affaire à une entéro-épiplocèle renfermée dans un sac rempli de sérosité.

Le taxis est pratiqué sans résultat ; frictions avec de la pommade belladonée, bain, lavement purgatif et vingt-cinq sangsues sur la tumeur.

Le lendemain, on constate une légère amélioration ; le taxis est pratiqué sans résultat depuis le 2 jusqu'au 5 ; le ventre se ballonne de plus en plus ; le 6, la nuit a été très mauvaise, il y a de l'anxiété ; l'abdomen est considérablement distendu ; les anses intestinales se dessinent à travers ses parois; la tumeur herniaire est plus molle. On procède encore au taxis, et après dix minutes, l'intestin rentre en grande partie ; le malade est sorti guéri le 24 du même mois.

M. Giraldès fait remarquer qu'il s'agit plutôt ici d'un étranglement lent que d'un engouement herniaire par accumulation de matières ; et il est probable qu'une intervention plus énergique dans les premiers jours aurait triomphé de ces accidents. Bien que la temporisation ait été suivie de succès, elle ne lui paraît pas devoir être adoptée dans des cas analogues, car l'on sait aujourd'hui qu'elle est souvent fatale dans les hernies étranglées. Les relevés statistiques démontrent que la mortalité, après les opérations de hernie, est d'autant plus grande, que l'opération a été plus tardivement pratiquée.

HYPEROSTOSE AVEC CAVERNE TUBERCULEUSE DE LA TÊTE DU PÉRONÉ.

Un homme âgé de 40 ans est entré, le 14 septembre 1859, à l'hôpital de Bordeaux, pour se faire traiter d'une tumeur osseuse située à la partie externe du genou droit.

Le début de la maladie remontait à une douzaine d'années ; d'abord indolente, la tumeur devint plus tard douloureuse pendant un an. Depuis lors, elle a continué néanmoins à faire des progrès, et, dix-huit mois avant l'entrée du malade à l'hôpital, elle devint de nouveau douloureuse, s'ouvrit dans un point de son étendue et il s'écoula une assez grande quantité de matière purulente. L'ouverture de la tumeur ne s'est pas fermée.

On constate dans la région externe du genou, la présence d'une tumeur osseuse, ovoïde, dépassant en haut l'articulation péronéo-tibiale. Cette tumeur est formée par un développement de la partie supérieure du péroné, elle présente, à sa partie postérieure, une ouverture donnant accès dans une cavité creusée dans son épaisseur. Un instrument introduit par cet orifice explore facilement cette cavité et brise en passant quelques lamelles osseuses, sans amener aucun écoulement de sang. Quelle pouvait être la nature de cette cavité osseuse, par quoi était-elle formée ? Le diagnostic, on en conviendra, était difficile, et l'on s'explique aisément les hésitations du chirurgien. Le malade se trouvant beaucoup gêné par la présence de cette masse morbide, M. Azam se décida dès lors à en faire l'ablation, en réséquant la partie supérieure du péroné, qui lui servait en quelque sorte de pédicule. L'opération fut difficile, laborieuse, le chirurgien en vint habilement à bout ; malheureusement son malade mourut d'une infection purulente, treize jours après l'opération.

L'examen anatomique de cette tumeur permit de constater qu'elle est formée par une coque osseuse de 3 à 4 cent. d'épaisseur, constituée par un tissu spongieux, de densité moyenne, circonscrivant une cavité revêtue dans son intérieur par une matière blanchâtre, comme caséeuse, composée, suivant M. Azam, de matière tuberculeuse en pleine suppuration et répandant une odeur infecte.

Suivant le chirurgien de Bordeaux, il y avait un tubercule en kyste dans le tissu du péroné, un travail inflammatoire s'est développé il y a douze ans, et a donné lieu à une hypersécrétion osseuse qui a duré dix ans sans que l'élimination ait pu se faire, c'est seulement après un si long intervalle que l'élimination spontanée a commencé. Cette théorie, à la faveur de laquelle M. Azam cherche à expliquer la formation de cette tumeur osseuse a quelque chose de séduisant, mais on cherche vainement les preuves à l'appui de son assertion. Il n'est pas démontré que cette matière caséeuse soit réellement tuberculeuse ; si l'on a égard ensuite au mode d'évolution des tubercules des os, on est bien forcé de dire que, dans ce fait particulier, les choses n'ont pas suivi la marche habituelle. Depuis les belles recherches de Delpech et de M. Richet, on sait très bien que les tubercules des os ne donnent pas lieu à la formation de kystes osseux analogues à celui dont il est question ; dans les cas où le dépôt de matière tuberculeuse a précédé la formation d'abcès circonscrits des os, la matière tuberculeuse, ramollie, mêlée au pus produit par le travail d'élimination, forme une caverne analogue aux cavernes pulmonaires et une

cavité plus grande que ne le comporte le volume de l'os; mais comme ces cavités ne sont pas formées par son travail d'expansion, les parois osseuses, le périoste et tout le tissu de l'os participent à cette nouvelle formation. L'os est bien augmenté de volume dans une très grande étendue, mais il ne constitue pas une tumeur isolée, circonscrite, telle qu'on la rencontre dans les kystes osseux produits par une autre cause. Au lieu d'enregistrer ce fait comme appartenant réellement à la catégorie des tubercules enkystés avec hyperostose des parois, M. Giraldès serait porté à le ranger parmi les rares tumeurs analogues, produites par une cause indéterminée.

On peut rapprocher de l'observation de M. Azam un cas analogue, observé par le professeur Russel, d'Edinburg. Il s'agit d'un abcès énorme de la tête du tibia observé chez un marin, âgé de 31 ans, amputé à l'infirmerie royale d'Edinburgh en 1818. Chez ce malade, la partie supérieure du tibia formait une tumeur énorme, creusée d'une large caverne pouvant contenir 16 onces de pus. Cette cavité communiquait au dehors par une large ouverture d'un pouce de diamètre, que le malade fermait au moyen d'un bouchon de bois, qu'il avait soin d'enlever toutes les fois que l'accumulation du pus occasionnait des douleurs.

LUXATIONS CONGÉNITALES DU FÉMUR.

Un enfant âgé de 9 ans 1/2 entra dans le service de M. Bouvier, à l'hôpital des Enfants-Malades, pour se faire traiter d'une tuberculisation générale. En l'examinant, on observa qu'il existait une luxation du fémur des deux côtés, et les parents ont affirmé que l'enfant a boité dès qu'il a commencé à marcher ; cependant, depuis sa naissance, il ne lui était survenu aucun accident capable d'expliquer sa démarche; jamais depuis qu'il marche il ne lui est survenu aucune maladie qui l'ait privé pendant un temps plus ou moins long de l'usage de ses membres inférieurs.

L'enfant étant mort, M. Bouvier voulut, avant de disséquer les articulations coxo-fémorales, faire des efforts de réduction en exerçant une traction sur chaque membre; il fut impossible de déplacer le fémur, et lorsque la dissection eut été achevée, c'est tout au plus si l'on put faire descendre la tête d'un demi-millimètre.

Si l'on porte le membre dans une flexion exagérée de la cuisse sur le bassin, l'effort produit quelque déchirure; et en portant le membre dans une adduction forcée, on relâche la partie interne de la capsule, la tête subit un léger déplacement, mais revient immédiatement à la place qu'elle occupait primitivement. Lorsque la tête se déplace pendant la flexion et l'adduction, elle vient s'appuyer sur le bord de la cavité cotyloïde, tandis qu'à l'état de repos elle est placée derrière ce bord. Elle n'est point en contact avec l'os iliaque, et est coiffée par la capsule qui s'est allongée ; celle-ci présente à l'extérieur une bande fibreuse, une sorte de dédoublement qui, s'insérant au delà de la nouvelle cavité, attache la tête à l'os iliaque. Si l'on ouvre l'articulation, on trouve la cavité cotyloïde et le ligament rond qui est allongé, mais intact; dans quelques luxations il manque, et c'est ce qui a lieu, surtout lorsque la tête s'est beaucoup éloignée de la cavité cotyloïde. Celle-ci est triangulaire, déformée, elle est devenue incapable de loger la tête du fémur qui, elle-même, est aussi aplatie, déprimée, mais dont le volume n'est plus en rapport avec la capacité de la cavité cotyloïde.

Les luxations congénitales ont beaucoup fixé l'attention des chirurgiens depuis les travaux de Paletta et de Dupuytren; quelques personnes néanmoins les ont révoquées en doute, disant que pas une observation ne renfermait la preuve complète de l'existence de la luxation au moment de la naissance, et que les faits cités comme des exemples de luxations congénitales n'étaient autre chose que des luxations survenues à la suite de coxalgie. Néanmoins, lorsque la lésion existe des deux côtés, comme chez le malade de M. Bouvier, il est difficile d'admettre qu'une maladie ait atteint en même temps les articulations, et quand des deux renseignements recueillis auprès de la famille, il résulte que l'enfant n'a jamais eu aucune maladie qui l'ait privé pendant quelque temps de l'usage de ses membres inférieurs, et qu'il a boité du moment où il a marché, il y a de fortes présomptions pour que la luxation soit congénitale.

Ce genre de lésion est fort intéressant au point de vue de l'étiologie et du traitement; mais de plus, comme l'a dit M. Depaul, la conformation du bassin dans ces cas est intéressante à connaître à cause de l'accouchement. L'enfant du service de M. Bouvier ne présentait du côté du bassin aucun vice de conformation au premier coup d'œil, mais les circonstances dans lesquelles l'autopsie a été pratiquée n'ont pas permis de mesurer les différents diamètres de la cavité pelvienne.

Ce déplacement du fémur est-il le résultat d'une lésion intra-utérine, d'une luxation soit traumatique, soit spontanée, suite de coxalgie, ou bien est-il tout simplement une malforma-

tion, comme le croyait Pravaz? M. BOUVIER n'est pas éloigné de croire qu'il y a eu hydarthrose de l'articulation coxo-fémorale, que l'épanchement a distendu, puis allongé la capsule, la tête a été alors chassée de la cavité cotyloïde, qui plus tard s'est rétrécie, s'est déformée, de sorte que la tête ne peut plus s'y maintenir.

M. VERNEUIL, qui a disséqué une luxation congénitale chez un enfant nouveau-né dont le cordon ombilical n'était pas encore détaché, a trouvé la capsule pleine de pus, les muscles présentaient une disposition telle que l'on pouvait affirmer que la lésion avait dû se manifester dans les derniers temps de la vie intra-utérine.

Au point de vue du traitement, la pièce que M. Bouvier a mise sous les yeux de ses collègues démontre que la réduction est impossible, et que dans le cas même où l'on pourrait allonger le membre, faire descendre la tête et la placer au devant de la cavité cotyloïde, elle ne pourrait s'y maintenir; il doute même que l'on parvienne à augmenter la capacité du cotyle en faisant exécuter des mouvements à la tête fémorale, comme Pravaz en a donné le conseil.

D[r] PARMENTIER.

COURRIER.

La Société de prévoyance des médecins des Deux-Sèvres, qui compte 52 membres adhérents, a tenu le 5 octobre, à Niort, comme nous l'avions annoncé, sa première assemblée générale annuelle.

Ses statuts avaient déjà été votés dans la séance du 6 mai, et le 16 août son président nommé par un décret impérial.

Il a été procédé, ainsi qu'il suit, à la nomination des membres du bureau :

Président, M. le docteur de Meschinet; *vice-président,* M. le docteur Fontant; *secrétaire,* M. le docteur Paul Tondut; *trésorier,* M. le docteur Auguste Tonnet.

Commission administrative. — MM. Tillé et Moussaud (pour l'arrondissement de Niort), Drouhet et Pommier (arrondissement de Melle), Albert et Bonnain (arrondissement de Parthenay), Boussy et Jouffrault (arrondissement de Bressuire).

Conseil judiciaire. — M[e] Lasnonnier, avocat, ancien bâtonnier et membre du conseil général des Deux-Sèvres.

ERRATA du n° 110 de l'*Union Médicale* (15 septembre) à la page 508, lignes 42 et suivantes (Compte-rendu de la Société du 9[e] arrondissement) :

M. SÉE regarde la théorie de M. Graefe comme une hypothèse ingénieuse; le défaut d'accommodation de l'œil, c'est-à-dire la modification qu'éprouve le cristallin par suite de l'action des muscles intrinsèques de l'organe visuel, peut bien être la suite d'un trouble nerveux dans la sensibilité de la rétine. Presque toutes les paralysies locales dans la diphthérie sont précédées d'une anesthésie : ainsi, pour le voile du palais, l'abolition du sentiment précède souvent celle des muscles; pour les membres inférieurs et supérieurs, c'est la règle générale.

Ainsi, l'anesthésie semble partout annoncer la paralysie musculaire.

Un autre fait à peu près constant, c'est l'ordre de succession des diverses localisations de la paralysie; c'est le voile du palais qui est invariablement pris en premier lieu; puis apparaissent les troubles de la sensibilité des membres inférieurs, très appréciables souvent par la faradisation de la peau avant le développement de la faiblesse musculaire; en troisième lieu, viennent les troubles de la vision, qui parfois précèdent ceux des membres inférieurs; enfin, en quatrième lieu, ce sont les membres supérieurs qui se prennent. La plupart des paralysies diphthéritiques suivent ces deux règles dans leur marche.

BOITE AUX LETTRES.

A M. R..., à Sens. — Le 28 et le 29 octobre. — Deux jours.

A M. D..., à Guebwiller. — Reçu; sera inséré.

A M. C..., à Provins. — La demande d'avis a été immédiatement transmise à qui de droit.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE L'HYGIÈNE DES YEUX

A PROPOS DES LUNETTES A LIRE.

Il n'est certes pas un objet qui intéresse à un plus haut point l'humanité que les lunettes, qui servent à remédier aux altérations de l'organe visuel, et cependant rien n'est plus généralement négligé, car le plus grand nombre de personnes se procurent sans discernement des verres qui, loin de conserver leur vue, l'affaiblissent de plus en plus.

Si chacun examinait un peu sérieusement la question, il n'en serait pas ainsi ; si chacun s'adressait à des maisons recommandables, présentant des titres scientifiques sérieux à la confiance publique, on ne verrait pas tant de personnes dont les yeux sont souvent perdus par l'usage de mauvais verres.

En effet, les yeux peuvent être altérés, d'une manière partielle ou totale, *par l'usage de verres pris au début ou trop forts ou trop faibles, par le mauvais travail des verres ou par la mauvaise qualité du verre employé pour les faire, par la nature des courbures qu'on leur donne, et aussi par l'inégalité de force des deux verres, comme cela arrive trop souvent.* Par l'usage des mauvais verres colorés, ne voit-on pas des gens devenir pour ainsi dire aveugles ? Et ne se vend-il pas encore des lunettes à teinte verte ou à teinte bleue rouge ? On peut le dire sans crainte d'être démenti, de tels verres perdent la vue ; la teinte grise ou enfumée peut seule atténuer l'effet des lumières vives, ainsi que l'ont prouvé Vincent et Charles Chevalier, mon grand-père et mon père, qui ont été les premiers à faire exécuter cette teinte il y a plus de quarante ans.

Maintenant comment éviter les défauts que je viens de nommer ? Rien n'est plus facile en s'adressant à des maisons dont la réputation scientifique est connue. Chaque jour on voit dans les journaux des annonces concernant un nouveau cristal épuré, purifié, avec des courbures de toutes sortes ; on voit aussi des marchands qui, sous le nom d'oculistes, cherchent à se faire passer pour médecins : ceci est grave et devrait être défendu. Un oculiste soigne les maladies des yeux, un opticien doit savoir choisir les verres, les faire bons, et s'aider souvent du conseil de l'oculiste. Les gens qui, sur leur enseigne, mettent oculiste-opticien, abusent de la crédulité publique, car le mot oculiste est mis pour faire croire à des connaissances thérapeutiques qu'ils ne possèdent pas. Quant au mot opticien, c'est au public à faire la différence du marchand de lunettes à l'opticien véritable.

En résumé, il faut donc, pour avoir de bons verres, et suivant l'avis des plus savants physiciens, médecins et opticiens, prendre des verres travaillés avec précision et formés d'un verre très pur (cristal français ou crown-glass). Les courbures seront égales ou mieux périscopiques, suivant l'avis du célèbre Wollaston. Le cristal de roche, que l'on annonce comme devant rétablir les vues faibles et fatiguées, n'a de particulier que sa dureté ; il a l'inconvénient d'être souvent impur et doit être taillé suivant certaines lois, sous peine de fatiguer considérablement la vue.

Mon père a écrit sur la vue un manuel intitulé : *Des Myopes et des Presbytes.* Cet ouvrage renferme tout le savoir d'un opticien consciencieux, dont les titres scientifiques sont connus. Il est facile, en lisant ce livre, de voir que le désir d'être utile a été le seul but de l'auteur.

Nous croyons donner une utile indication aux médecins consultants, en déclarant que la plus ancienne maison du nom de *Chevalier,* de père en fils, est celle de Charles Chevalier, ingénieur (fondée en 1760), la seul maison de ce nom ayant reçu des médailles d'or aux expositions, etc., et que l'établissement du Palais-Royal n'a de dépôt nulle part. En donnant le moyen d'éviter des erreurs de tous genres, c'est montrer que l'on peut prouver ce que l'on avance.

ARTHUR CHEVALIER, ingénieur-opticien,
fils et successeur de CHARLES CHEVALIER, ingénieur,
Palais-Royal.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 123. MARDI 16 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

GUIDE ADMINISTRATIF ET SCOLAIRE dans les Facultés de médecine, les Écoles supérieures de pharmacie et les Écoles préparatoires du même ordre. Agrégation, professorat, études, grades de docteur en médecine, d'officier de santé, de pharmacien, de sage-femme et d'herboriste; suivi d'une analyse chronologique des lois, statuts, décrets, règlements et circulaires relatifs à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie de 1791 à 1860; par DE FONTAINE DE RESBECQ. Paris, 1860, 1 vol. in-18 : 3 fr. V. Masson et fils, libraires.

DU CLIMAT D'ALGER DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA. 2e édition. Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils : 3 fr.

ÉTUDE SUR DIVERS POINTS D'ANATOMIE ET DE PATHOLOGIE DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES, faite à propos de quelques ouvrages anglais; par le docteur Aug. MERCIER. Brochure in-8°, Paris, 1860, chez V. Masson et fils : 1 fr. 50 c.

ANNALES de la Société de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire ou Comptes-rendus de ses travaux, année 1859. In-8°, St-Étienne, imprimerie Pichon.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA PUSTULE MALIGNE et de l'œdème malin ou des deux formes du charbon externe chez l'homme, par J. BOURGEOIS, D.-M. P., etc. Un vol. in-8°. Paris, 1861, J.-B. Baillière et fils, libraires : 4 fr. 50 c.

DOCUMENTS CHIRURGICAUX. De la guérison complète et rapide des rétrécissements de l'urèthre autrefois réputés incurables, ou de la stricturotomie intra-uréthrale, etc., par G. GUILLON, D.-M. P. Premier fascicule. 2me édition, avec deux planches. In-8°, Paris, 1860, typographie Hennuyer, Paris-Batignolles.

RELATION DES CAS DE DIPHTHÉRIE et de plusieurs autres maladies aiguës observés à l'hôpital Sainte-Eugénie (Enfants malades), dans le service de M. Bouchut, janvier-août 1860, par M. Ch.-L.-J. SAINT-LAURENT, D.-M. P., interne des hôpitaux de Paris. In-4°, 1860. Thèse inaugurale.

CONSIDÉRATIONS SUR LA CHORÉE, ses causes, sa nature, son traitement, par M. E.-L. LONG, D.-M. P. In-4°, 1860. Thèse inaugurale.

DU CANCER ET DE SA CURABILITÉ, par le docteur A. BUEZ, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg, avec quatre planches. In-8°. Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils, libraires.

RAPPORT sur les travaux du Conseil central de salubrité et des Conseils d'arrondissement du département du Nord pendant l'année 1859. Un vol. in-8°. Lille, imprimerie Danel.

ANNALES de la Société de médecine de Caen, 1856-1860. In-8°, Caen, 1860, Hardel, imprimeur-libraire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 123. Mardi 16 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

PATHOLOGIE.

OBSERVATIONS D'ÉTRANGLEMENT INTESTINAL INTERNE,

Communiquées à la Société médico-pratique de Paris,

Par M. le docteur PÉNARD, chirurgien principal de la marine, membre correspondant.

RAPPORT de M. le docteur SIMONOT.

Messieurs,

J'ai à vous rendre compte de deux observations communiquées à la Société par un de ses membres correspondants, M. le docteur Pénard, chirurgien principal de la marine au port de Rochefort.

Ces deux observations ont été recueillies, l'une dans le service d'hôpital de notre honorable confrère, l'autre dans sa pratique civile. Toutes deux se rapportent à des lésions intestinales graves dont l'importance impose tout d'abord à votre rapporteur l'obligation de vous les faire connaître *in extenso*.

OBSERVATION I. — Le nommé Reyniès (Pierre), âgé de 23 ans, soldat au 88e régiment de ligne, en garnison à Rochefort, de très vigoureuse constitution, et d'une santé remarquablement bonne d'ordinaire, est pris, le 13 mai 1860, d'un léger accès de fièvre intermittente qui

FEUILLETON.

DU CHOIX D'UN CLIMAT D'HIVER DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE, ET SPÉCIALEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

L'habitation des climats du Midi pendant l'hiver a, de tout temps, été conseillée comme un des moyens les plus puissants pour la guérison des affections chroniques des voies respiratoires, et, même à l'époque où l'on regardait encore la tuberculisation pulmonaire comme une maladie incurable, les médecins les plus autorisés conseillaient ce moyen, sinon pour conduire à un succès auquel ils ne croyaient pas, au moins pour procurer aux malades un soulagement qui, faute de mieux, était le but de leurs efforts. Aujourd'hui que les travaux de Laënnec, de Rogée, de MM. Louis, Andral, Fournet, A. Latour, Guéneau de Mussy, ont, avec des nuances diverses, constaté la curabilité d'une affection qui, dans les grands centres de population de l'Europe, compte pour *un cinquième* dans la mortalité, tous les moyens qui peuvent concourir à diminuer ce terrible fléau ont été l'objet de nouvelles et constantes études.

L'immense révolution qui s'est opérée depuis quelques années dans les relations internationales, par la création des voies ferrées et la réforme du régime quarantenaire, a rendu bien plus faciles des déplacements qui pour les malades, pour les Français surtout, sont toujours une grosse affaire et auxquels on n'a trop souvent recours qu'*in extremis*. Aussi, la climatologie médicale qui, il y a quelques années encore, était chez nous une science à peine connue

ne le force point à se mettre au lit. Dans la journée du 15, il éprouve un malaise général, qui ne l'arrête pas encore pourtant et qui ne l'empêche même pas de prendre son repas du soir, mais, à huit heures, deux heures après son dîner, il est pris *tout à coup* de coliques violentes. Ses camarades, qui lui croient une simple indigestion, lui font avaler un petit verre d'absinthe; tout naturellement ce moyen aggrave les accidents au lieu de les calmer. Les coliques redoublent d'intensité et s'accompagnent de vomissements abondants et répétés de matières alimentaires mal digérées. A dix heures, le chirurgien-major du régiment est appelé pour le voir et lui prescrit une potion avec vingt gouttes de laudanum. Malgré cela, la nuit est sans sommeil, les coliques et les vomissements continuent, et, le lendemain matin, 16 mai, à neuf heures, le malade est transporté à l'hôpital, où il est placé dans notre service, salle n° 13, lit n° 39.

Arrivé là, voici ce qu'il présente à noter :

Le ventre est ballonné, dur et sensible à la pression, particulièrement au-dessous et à gauche de l'ombilic; les coliques sont très violentes; il y a des nausées incessantes, et, çà et là, des vomissements de matières mixtes (chyme, bile et mucosité); mais point d'envie d'aller à la selle; *il n'y a pas eu de défécation depuis vingt-quatre heures.*

On examine de suite toutes les régions du corps où se montrent d'ordinaire les hernies; on n'en trouve aucune trace nulle part, et le malade, interrogé à ce sujet, dit n'avoir jamais eu rien de semblable. Il accuse une fatigue et une faiblesse extrêmes. Il a pu monter cependant une cinquantaine de marches, pour arriver à la salle indiquée, soutenu seulement par un de ses camarades. Le facies exprime une profonde souffrance; c'est presque celui d'un homme qui a un commencement de choléra. La peau est presque froide et marbrée de taches violettes, et le pouls petit et fréquent. Tout cela existe à dix heures du matin.

A onze heures, aggravation subite et rapide des accidents; la peau devient tout à fait froide, et se couvre d'une sueur visqueuse; le pouls, filiforme, prend une fréquence extrême; la soif est vive; la respiration pénible, anxieuse; les extrémités sont glacées et cyanosées; les yeux se cavent; le nez s'effile et devient froid; la langue elle-même est froide; la voix est cassée; les lèvres sont bleuâtres et la physionomie profondément altérée. Les vomissements continuent; ils se composent, à présent, de matières liquides, incolores ou légèrement teintes de bile, et ayant une odeur *aigre* très prononcée. *Rien de stercoral* dans ces vomissements. La peau de la paroi abdominale vient peu à peu à participer au refroidissement du reste du corps. Il n'y a pas de crampes, pas de douleurs dans les membres; la constipation persiste; la faiblesse augmente toujours, et le malade, ayant encore toute son intelligence, succombe, quoi qu'on puisse faire, à une heure de l'après-midi, dix-sept heures après l'apparition des premières coliques. — (Extrait du cahier de clinique.)

---

et pour l'étude de laquelle il fallait avoir recours à des livres étrangers non traduits dans notre langue, tels que l'ouvrage du docteur Clark (1), la climatologie médicale a été, depuis quelque temps, l'objet d'intéressants travaux.

La science s'est enrichie de bonnes monographies, parmi lesquelles on peut citer les travaux de MM. Barth, sur Hyères, Mandot et Roubaudy, sur Nice, Tailor, sur Pau, mais surtout l'excellent livre sur le climat de l'Italie, par le docteur E. Carrière, qui peut être considéré comme ce qui a été écrit de plus exact et de plus complet dans notre langue sur cette importante question.

Les rapports intérieurs qui existent entre l'étude des climats d'hiver et celle des eaux minérales, les loisirs qui ne se rencontrent guère dans la vie médicale que lorsqu'on pratique, comme nous le faisons depuis vingt ans, la médecine thermale, nous ont donné le désir et la possibilité d'étudier nous-même et *sur place* la climatologie des principales stations hivernales; plusieurs hivers passés en Algérie, à Pau et en Italie, les observations que nous avons pu y faire, les renseignements que nous ont fournis des observateurs scrupuleux et désintéressés, nous permettent de donner aujourd'hui à nos confrères quelques indications qui ne leur seront peut-être pas sans utilité pour la solution d'un problème qui leur est souvent posé, le choix d'une station hivernale pour le traitement de quelques affections chroniques, et spécialement pour celui de la tuberculisation pulmonaire.

Ainsi que nous l'avons dit, la curabilité de cette cruelle affection est admise aujourd'hui par la plupart des médecins qui sont également d'accord sur l'utilité du séjour pendant l'hiver dans un climat chaud. Bayle lui-même, qui ne croyait pas à la guérison possible de la phthisie

(1) *The sanative influence of climate.*

Autopsie, faite vingt-six heures après la mort.

Habitude extérieure : Taille élevée ; embonpoint prononcé ; système musculaire très développé ; membres et face cyanosés, comme chez les cholériques ; larges taches livides sur toutes les parties déclives.

Cavité abdominale : Dans le péritoine, de 1 à 2 litres de sérosité rougeâtre. Dans l'intestin grêle, beaucoup de gaz et de liquide, qui le distendent fortement. Ce liquide est trouble, inodore, assez épais et de couleur de chocolat au lait. Toute la surface extérieure de l'intestin grêle offre les traces manifestes d'une péritonite aiguë des plus intenses. Entre certaines circonvolutions, il y a comme un commencement de fausses membranes qui agglutinent déjà les surfaces adjacentes.

Vers la fin de l'iléon, on remarque plusieurs anses intestinales qui sont pelotonnées, serrées les uns contre les autres, de manière à former un paquet du volume des deux poings et qui présentent une coloration ardoisée et presque mate, indiquant un degré d'inflammation plus avancé et voisin de l'état de gangrène. On examine nécessairement avec attention ce paquet d'anses intestinales, si différentes des autres par leur couleur, et l'on reconnaît qu'elles sont étranglées derrière un diverticule iléal. Ce diverticule a 4 centimètres 1/2 de longueur, 1 cent. 1/2 de calibre à sa base, va en se rétrécissant graduellement vers son sommet, et se termine là par une sorte de cordon fibreux, de 2 millimètres d'épaisseur et de 4 à 5 centimètres de longueur, qui passe derrière l'intestin pour aller se perdre dans le mésentère.

Entre le diverticulum et l'intestin, il y a deux feuillets du péritoine qui se sont accolés l'un à l'autre, après avoir recouvert l'appendice iléal et avant d'aller recouvrir de même l'iléon, et qui forment un vrai *méso-diverticule.* Or, c'est ce méso-diverticule qui est déchiré, presque au ras du bord concave de l'appendice iléal, dans une étendue de *trois centimètres* environ, et qui offre, dès lors, une sorte de boutonnière dans laquelle l'iléon a passé et *s'est étranglé* si fortement que toute circulation des matières et même des gaz est interrompue. La double anse ainsi étranglée a près d'un mètre de longueur, et, entre l'étranglement et le cœcum, il ne reste de libre que 8 à 10 centimètres d'intestin grêle. Ces 10 centimètres d'iléon, le cœcum et tout le gros intestin sont vides ou à peu près et d'aspect normal.

Les autres viscères de l'abdomen paraissent aussi à l'état naturel.

Il en de même de ceux contenus dans la cavité thoracique, qui sont seulement un peu gorgés de sang noir.

Quant à la tête, elle n'a point été examinée.

---

pulmonaire, insistait sur la nécessité de dépayser les malades, surtout au premier degré de l'affection. M. Louis recommande ce moyen comme procurant aux malades la possibilité de faire de l'exercice pendant l'hiver. « Comme l'habitation d'un pays chaud pendant l'hiver, dit ce savant médecin, permet de prendre l'exercice en plein air, pendant de longs jours qui obligent presque nécessairement au repos dans les pays froids et humides, il faut admettre que les personnes faibles qui habitent un pays froid, doivent se bien trouver de l'habitation d'un pays chaud en hiver.... On peut et l'on doit, dans certains cas, leur conseiller ce déplacement. L'habitation d'un climat doux en hiver ne dispense pas, il est vrai, de beaucoup de précautions ; mais elle permet, quand l'affection est encore à son début, quand le mouvement fébrile est nul ou peu considérable, la perte des forces médiocres, elle permet l'exercice en plein air, la plus grande partie de la saison rigoureuse, elle concourt ainsi à l'entretien des forces, etc... »

Un des meilleurs élèves de M. Louis, notre regrettable ami Valleix, s'exprimant sur la même question, la résout d'une façon moins favorable. « Tout le monde sait, dit-il, qu'on a de tout temps vanté certains climats comme propres, non seulement à préserver de la phthisie pulmonaire, mais encore à guérir cette maladie lorsqu'elle existe. Je ne rappellerai pas les discussions auxquelles cette opinion a donné lieu, je me bornerai à dire, sans prétendre que l'influence du climat n'est point favorable, qu'on n'a point de preuves convaincantes qu'elle ait procuré la guérison de la phthisie. J'ajouterai même que, dans certains pays méridionaux, Marseille et Rome, par exemple, la phthisie pulmonaire est à peu près aussi fréquente qu'à Paris, et, comme à Paris, se termine par la mort. »

Il y a sur cette appréciation deux remarques à faire. D'abord, plusieurs observateurs dignes de foi, parmi lesquels nous citerons M. Guéneau de Mussy, ont constaté des cas assez nom-

Réflexions. — C'est bien réellement un cas d'*étranglement intestinal interne*, et non d'obstruction simple de l'intestin, que nous avons eu à observer là. Une obstruction simple, sans étranglement inflammatoire, n'eût pas donné lieu à des accidents aussi rapidement mortels. Elle eût entraîné, sans doute, le développement d'une péritonite aussi étendue, mais d'une péritonite non compliquée de *vraie sidération nerveuse*, et l'on sait que cette affection (péritonite simple) n'amène guère la mort avant le quatrième jour au plus tôt.

Maintenant, avons-nous signalé une cause organique d'étranglement intestinal vraiment nouvelle? Nous ne l'affirmerions pas, mais nous le croyons. Examinons, du reste, pour bien faire, les cas analogues qui ont été publiés (ceux que nous connaissons du moins), et jugeons.

M. Rayer (V. *Archives de médecine,* t. V, p. 68) cite un cas où un diverticule iléal, long de 4 centimètres, et adhérent par son extrémité à un point de la surface de l'iléon, à 5 centimètres plus bas, formait un anneau dans lequel était engagée une anse intestinale *qui n'était point du tout étranglée*, qu'on dégagea dès lors très facilement, mais qui comprimait l'arc postérieur de l'anneau, c'est-à-dire l'iléon lui-même, et y interceptait *complétement* le passage des matières fécales. L'appendice iléal, encore plus distendu que l'iléon lui-même, au-dessus du paquet comprimant, était frappé de gangrène.

Moscati (V. *Mémoires de l'Académie de chirurgie,* tome III, page 368) rapporte un autre cas où un appendice iléal, long de 12 centimètres 1/2, évasé à son origine, et dégénérant ensuite en une espèce de cordon ligamenteux, s'*entortillait deux fois* autour d'une double anse formée par la fin de l'iléon qu'il étranglait et se terminait à une portion du mésentère.

M. Régnault a donné, dans le *Journal universel des sciences médicales*, t. IV, p. 108, l'histoire d'un *volvulus* produit par un *appendice iléal* de 17 centimètres de longueur, qui se contournait autour d'une anse d'intestin et formait un nœud en s'engageant entre son origine et l'intestin.

Enfin, M. Michel Lévy, dans la *Gazette médicale* de 1845, a relaté l'observation très intéressante d'un diverticule iléal s'enlaçant autour de l'intestin en le serrant par une sorte de nœud jusqu'à l'étrangler.

---

breux de phthisie confirmée guéris à la suite de l'usage des eaux sulfureuses et du séjour dans des stations hivernales bien choisies, comme Madère, Menton et Pau; nous avons nous-même observé plusieurs faits de ce genre, l'un, entre autres, relatif à une dame de Paris, soignée par le docteur Hardy, offrant les symptômes d'une caverne au sommet du poumon droit, et étant aujourd'hui dans de très bonnes conditions, après deux saisons passées à Cauterets sous notre direction, une saison aux Eaux-Bonnes et deux hivers à Menton. En second lieu, et nous aurons à insister sur ce point, il ne suffiit pas qu'une ville soit située dans le Midi pour qu'elle constitue une bonne station médicale, il faut encore, il faut surtout qu'elle soit abritée contre les vents, et tout le monde sait que, à cet égard, Marseille est dans des conditions très défavorables et qu'elle paie un large tribut au mistral; Rome, bien que dans de meilleures conditions, laisse cependant beaucoup à désirer; enfin, et c'est là encore un point important qu'il ne faut pas perdre de vue, Rome et Marseille, comme tous les grands centres de population, par des causes qui leur sont communes, et en tête desquelles il faut placer les habitations humides et mal aérées, l'encombrement, la mauvaise nourriture, etc., paient un large tribut à la phthisie pulmonaire.

On comprend donc facilement que, pour bien apprécier cette question, il ne suffit pas de se préoccuper du degré de latitude sous lequel on observe, mais qu'il faut, avant tout, prendre en considération les diverses conditions climatériques qui constituent une bonne station médicale, qu'il faut enfin tenir grand compte des conditions hygiéniques dans lesquelles sont placés les sujets soumis à l'observation.

Au milieu de toutes les controverses qu'a fait naître l'examen de cet important problème, nous ne devons pas passer sous silence un travail publié naguère par M. le docteur Jules Rochard, récompensé par l'Académie de médecine, et d'après lequel la navigation et les pays

De ces faits, il n'y a que celui de Moscati et celui de M. Rayer qui ressemblent au nôtre, mais ils ne sont pas identiques. Dans celui cité par Moscati, le diverticule *s'entortille deux fois* autour de l'anse intestinale étranglée; et dans celui cité par M. Rayer, il n'y a pas d'étranglement de l'anse intestinale engagée, mais bien seulement *obturation simple*, par cette anse, de la portion d'iléon formant avec le diverticule un anneau elliptique. Tandis que, dans notre observation, il n'y a ni compression de la portion d'iléon qui se trouve par derrière le paquet considérable d'anses intestinales engagées, ni entortillement à deux fois du diverticule autour de ce paquet intestinal, mais bien *véritable étranglement inflammatoire* du pédicule de ce paquet dans la déchirure du méso-diverticule.

Tant qu'on ne nous aura pas prouvé le contraire, nous croirons donc avoir signalé ici un nouveau genre d'étranglement intestinal interne.

L'étranglement d'une anse intestinale dans une ouverture insolite du mésentère ou de l'épiploon (et cela a été observé) se rapproche beaucoup de notre espèce. Mais ce n'est pourtant pas encore tout à fait le même mécanisme; car, dans le fait que nous relatons, il y a bien ouverture insolite d'une sorte de mésentère; mais il y a aussi un diverticule et son cordon fibreux terminal qui forment un des bords de la boutonnière, et contribuent par leur grande résistance à rendre l'étranglement plus immédiat et plus violent.

Quant à la *cause déterminante* de la déchirure de notre méso-diverticule, elle reste pour nous un mystère; car il résulte des informations prises auprès du capitaine de la compagnie de Reynies, que cet homme, le jour où il est tombé malade, si subitement pris de coliques, ne s'était livré à aucun travail pénible et n'avait point été au gymnase; il ne s'était point non plus enivré; c'était un garçon sage. A-t-il donc pu suffire de quelques mouvements de l'intestin lui-même pour déchirer une double couche du péritoine? On est presque forcé de l'admettre. Si les coliques n'avaient apparu qu'après les vomissements, on regarderait les efforts qui ont accompagné ceux-ci comme cause occasionnelle suffisante; mais les vomissements ne sont venus qu'après les coliques, et sans doute seulement comme symptômes de l'étranglement déjà produit.

---

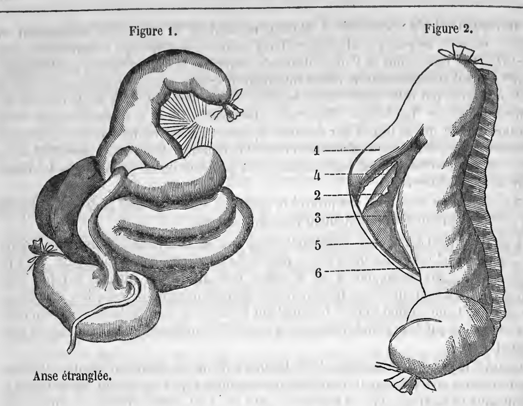
chauds auraient une fâcheuse influence sur la terminaison de la phthisie pulmonaire.

Nous nous rangeons, à cet égard, à l'opinion de M. le professeur Forget, de Strasbourg, qui a fait justice de ces exagérations avec autant de verve que de bon sens, dans un excellent livre dont il vient d'enrichir la science (1). Nous croyons avec lui à l'heureuse influence des climats chauds, et nous ne pouvons mieux faire que de le citer : « Les malheureux poitrinaires, dit M. Forget, ont le froid en horreur; ils redoutent l'hiver à bon droit, et ils attendent le retour de la chaleur comme le condamné attend sa grâce. » Mais le point important sur lequel il faut insister, ce sont les précautions hygiéniques, c'est le soin extrême qu'il faut avoir de se soustraire pendant l'hiver aux variations de température, et, pendant l'été, à l'extrême chaleur. — « Appliquez ces préceptes, ajoute M. Forget, à la vie des colonies, imposez aux malades les habitudes indolentes des créoles des Antilles, et vous serez obligé de beaucoup rabattre de vos chiffres mortuaires. Au lieu de cela, qu'avez-vous fait? Vous avez pris vos sujets d'observation et de statistique parmi de pauvres soldats ou de malheureux marins obligés à faire faction ou à travailler rudement sous un soleil vertical, et voilà ce que vous donnez comme preuve de l'influence pernicieuse des climats chauds sur les phthisiques! »

A côté de l'opinion de M. Rochard, il est bon encore de placer les chiffres suivants, extraits de documents officiels publiés par M. Heusinger, et cités par M. Michel Lévy, dans son *Traité d'hygiène*.

Il résulte de ces documents que, dans les îles britanniques, on compte 6 phthisiques sur 1,000 habitants; à Malte et à Maurice, 7 sur 1,000; mais la mortalité est représentée dans la première catégorie par 5,3, et dans la seconde par 3,6 et 3,9; d'où il est facile de conclure

(1) *Essais de thérapeutique.*



Légende de la figure 2. — 1 Diverticulum. — 5 Cordon fibreux terminant le diverticulum. — 3 Méso-diverticule. — 4 Déchirure du méso-diverticule. — 2 Lambeau retroussé du méso-diverticule (bord postérieur de la déchirure). — 6 Iléon.

Comme M. Pénard, j'ai cherché s'il existait d'autres faits semblables à celui de son observation, comme lui j'ai trouvé de nombreux exemples d'étranglement intestinal interne par des diverticules, des brides de toute nature, par l'appendice iléo-cœcal, par des ouvertures accidentelles du mésentère ou de l'épiploon, même par une ouverture naturelle interne telle que l'hiatus de Winslow, mais dans aucun cas je n'ai pu trouver un ensemble de causes étranglantes aussi complet et en aucun cas surtout

---

que, si la phthisie atteint les sujets Anglais dans la proportion d'un septième de plus dans les pays chauds, comme Malte et Maurice, en revanche, dans ces deux derniers pays, on guérit la moitié des malades, tandis qu'en Angleterre on les perd presque tous.

Au milieu de toutes les discussions auxquelles a donné lieu l'importante question dont nous nous occupons, il y a un point sur lequel tous les médecins semblent aujourd'hui d'accord : c'est que, ainsi que l'a établi M. Andral dans ses notes qu'il a ajoutées à l'ouvrage de Laënnec, la fréquence de la phthisie pulmonaire n'est pas en raison de l'élévation ou de l'abaissement habituel de la température, mais de sa variabilité.

On comprend donc, nous ne saurions trop le répéter, qu'il ne faut pas s'en rapporter seulement à la situation géographique, mais qu'il faut être bien édifié sur les diverses conditions climatériques d'une station médicale d'hiver avant d'y envoyer des malades.

Aussi, depuis que l'attention des médecins a été sérieusement éveillée sur ce point, depuis que la question a été scrupuleusement étudiée, personne ne conseille plus l'habitation de Naples aux phthisiques pendant l'hiver, et l'on recommande souvent des stations situées beaucoup moins au Midi, comme Pau, Cannes, Hyères, Nice, Menton.

Avant de donner sur ces diverses stations hivernales des détails sommaires, insistons encore sur quelques données générales qu'il est bon de ne pas perdre de vue.

Une loi importante sur la température des divers points du globe, celle des lignes *isothermes*, a été établie par MM. de Humbolt et Berghauss, et complétée par le tracé des lignes *isothères*, ou d'égale chaleur d'été, et *isochimènes*, ou d'égale chaleur d'hiver; les premières s'abaissant vers le Sud, à mesure qu'elles s'éloignent de l'Occident, ce qui veut dire que l'hiver devient d'autant moins froid qu'on s'avance davantage vers l'Occident; les secondes se relevant vers le Nord, ce qui veut dire que les étés deviennent d'autant plus chauds qu'on s'avance vers

l'existence d'un méso-diverticule. J'accepte donc volontiers avec l'auteur que, jusqu'à preuve du contraire, c'est là un fait nouveau acquis à la science. La multiplicité des faits d'étranglement interne et la difficulté de remonter à leur source de publication ne me permet pas du reste une affirmation plus absolue.

Si nous étudions le mécanisme de cet étranglement nous voyons d'abord un anneau complet formé dans ses deux tiers par l'intestin et son diverticule et dans son autre tiers par le cordon fibreux terminal de ce même diverticule; puis une sorte d'opercule obturant complétement cet anneau et composé des deux feuillets du péritoine qui, après avoir embrassé l'intestin dans leur double, viennent s'accoler l'un à l'autre pour s'écarter de nouveau au niveau du diverticule.

En tenant compte de la longueur du diverticule et de sa dégénérescence fibreuse qui représentent 9 centimètres environ, y ajoutant la longueur de l'intestin compris entre son origine et sa terminaison, il est facile de reconnaître que l'espace circonscrit est assez étendu, pour que le coude d'une anse intestinale puisse s'y loger, et imposer au méso-diverticule des efforts de pression, sous l'influence du mouvement péristaltique de la masse intestinale, efforts d'autant plus grands, qu'une masse liquide ou gazeuse plus considérable viendra transformer en locomotion propulsive, la locomotion sur place de cette même anse.

Il y a plus encore, cette même masse liquide ou gazeuse dilatant en même temps les deux tiers de l'anneau formés par l'intestin et la partie cylindrique de son diverticule, obligera le méso-diverticule, à subir une tension inégalement répartie, en raison des différences élastiques qui ressortent des différences de texture et de volume de son cercle d'insertion.

Tensions inégales, impulsions réitérées, tels sont donc les efforts sans cesse renouvelés que devait supporter le méso-diverticule; on comprend dès lors que, même en dehors de toute cause pathologique, de tout excès, de tout acte brusque, dont M. Pénard a constaté l'absence au moment où les accidents se sont montrés, par ce seul fait de mécanique qu'une membrane cède d'autant plus facilement à une force d'impulsion, qu'elle est plus tendue et surtout plus inégalement tendue; on comprend, dis-je, que le méso-diverticule se trouvait dans les meilleures conditions pour se rompre, au moment où sa puissance d'élasticité propre se trouverait sollicitée au maximum; on comprendra encore, que cette rupture arrivant sous l'influence d'une surface

---

l'Orient. De cette loi découle évidemment ce résultat, que la partie occidentale de l'Europe est le climat tempéré par excellence et qu'il échappe également aux extrêmes de froid et de chaud.

Un autre point qui a une grande importance, c'est l'étude anémologique et celle des conditions hypsométriques suivant lesquelles les diverses localités sont plus ou moins défendues contre les vents qui, suivant la très juste expression du professeur Martins, sont les grands arbitres des changements atmosphériques.

Enfin, il y a une observation que nous croyons devoir emprunter au climatologiste anglais, sir James Clark, qui, au premier aperçu, peut paraître singulière et dont il est bon cependant de tenir compte dans certaines proportions. Tout en admettant, avec la généralité des médecins, les grands inconvénients pour la santé que produit la variabilité de la température, le docteur Clark fait cependant cette remarque : « qu'un long séjour dans un climat *très égal* n'est pas favorable à la santé, lors même que l'on jouit de l'avantage de pouvoir prendre l'exercice en plein air. Des variations de température et des changements atmosphériques, dans des limites modérées, semblent être nécessaires au maintien de la santé. Ainsi, beaucoup de malades, qui retirent un grand avantage de l'habitation temporaire d'un site chaud et abrité, ne peuvent supporter un séjour prolongé dans une pareille atmosphère. Le docteur Combe remarqua, à l'époque de sa résidence à Madère, que les malades se trouvaient mieux lorsque la température était moins égale, et quand l'atmosphère était plus variable que lorsque lorsque la saison était plus qu'à l'ordinaire douce et égale. »

Ces notions préliminaires établies, et la nature du climat qui convient le mieux, pendant l'hiver, aux affections de poitrine devant surtout présenter les conditions suivantes : chaleur tempérée, défense la plus complète possible contre les vents froids; par conséquent, absence

arrondie et lisse, et par contre, sans action directe, elle devait avoir lieu sur le point où les attaches périphériques avaient le moins d'étendue, c'est en effet, à l'extrémité unciforme du diverticule, et à l'origine de sa terminaison fibreuse que la déchirure a a eu lieu.

La déchirure produite, la même cause qui l'a produite, a pu engager l'anse intestinale dans son écartement au moment même de sa production, ou à tout autre moment par la répétition d'actes semblables. Une fois introduit, l'intestin en tout état de choses devait s'étrangler, mais ici plus qu'ailleurs le mécanisme de l'étranglement devait être parfait.

Par le seul fait de sa pénétration, l'intestin a rebroussé d'avant en arrière le bord flottant de la déchirure, et s'est ainsi trouvé à cheval sur un repli falciforme d'autant plus résistant, que l'écartement et la déchirure de ses fibres étaient rendus impossibles par cette même disposition en repli. D'autre part, le diverticule, en participant à la dilatation nécessairement imposée à l'intestin au-dessus de sa portion engagée, déterminait forcément une compression toujours croissante à mesure que sa dilatation grandissait de tout ce qu'elle apportait d'obstacle au cours des matières, avant même que l'altération pathologique des tissus puisse venir en aide, malgré la rapidité et l'intensité de leur développement en pareille occurrence.

Il semblerait, au premier abord, que la déchirurre du méso-diverticule devait s'accroître par ses angles, jusqu'à intéresser toute son étendue au fur et à mesure des efforts intestinaux; mais, il ne faut pas perdre de vue, qu'en s'engageant, l'intestin subissait l'action du laminoir entre un bord aigu et résistant, et une surface cylindrique dont l'amplitude croissait en raison directe de ces mêmes efforts. Les matières ainsi refoulées, en augmentant encore la dilatation de la portion intestinale supérieure à la déchirure, l'amenaient à une disposition en tête de clou qui paralysait son action sur les angles de cette même déchirure, dont les bords étaient d'autre part plus immédiatement affrontés par la dilatation simultanée du diverticule.

Telle est du moins, Messieurs, l'opinion où m'a amené un examen attentif des planches annexées à cette observation, opinion qui me paraît du reste concorder avec la pensée de l'auteur, et justifier la gravité des accidents et la rapidité de leur marche. Il faut, en effet, admettre un étranglement bien rapide et bien complet pour que les vomissements, succédant aux coliques, n'aient offert aucun caractère stercoral, et que

---

de grandes variations atmosphériques, nous diviserons, avec M. Guéneau de Mussy, les climats d'hiver en deux groupes principaux correspondant à deux catégories de malades bien distinctes.

Ainsi, le premier groupe comprendra les stations hivernales tempérées, où l'air est doux, un peu mou, *sédatif,* comme l'a dit M. Taylor de l'air de Pau, chargé d'une certaine quantité d'humidité et bien abrité des vents: Madère, Pau, Pise, Venise, offrent assez complétement ces diverses conditions. On a l'habitude d'y ajouter Rome; nous hésitons à le faire: nous dirons plus loin pourquoi.

Ces diverses stations conviendront surtout aux malades d'une grande susceptibilité nerveuse, dont l'affection présentera des symptômes d'acuité, et pour lesquels l'air un peu excitant de quelques autres localités pourrait être nuisible.

Le deuxième groupe comprend les principales stations du littoral de la Méditerranée, comme Nice, Menton, Cannes, Hyères, classe dans laquelle on peut placer Alger et Palerme. Ce groupe convient surtout aux malades d'un tempérament lymphatique, dont l'affection a une marche lente, dont toutes les fonctions ont besoin d'être excitées et réclament l'action tonique d'un air un peu vif. C'est de ce côté surtout que devront être dirigés les malades appartenant aux contrées du Nord.

Dr BONNET DE MALHERBE,
Médecin aux eaux de Cauterets.

(La suite à un prochain n°.)

l'autopsie ait démontré la vacuité du cœcum et du gros intestin quand la dernière défécation remontait à vingt-quatre heures, au moment où les accidents ont débuté.

J'arrive maintenant à la seconde observation.

OBSERVATION II. — Mme X..., âgée de 57 ans, grande et très maigre, d'un tempérament bilieux, très sujette aux coliques depuis l'âge de 12 ans et issue, du reste, d'une mère ayant eu les mêmes dispositions, et morte *avec de grandes douleurs d'entrailles* à 54 ans, est prise, le 5 mars 1860, le matin, à son réveil, d'entéralgie violente. Elle déjeune, malgré cela, mange des limaçons frits, aliment indigeste par excellence, et, dans la soirée, voit ses douleurs augmenter et se compliquer de vomissements.

Jusqu'au 9, les accidents vont continuellement en s'aggravant; le ventre se tuméfie, se météorise et devient sensible à la moindre pression. Avec cela, la peau devient froide, le pouls petit et fréquent, la face grippée; il y a par-ci par-là quelques vomissements, mais *pas de selles,* pas même l'excrétion de quelques gaz par l'anus. — L'huile de ricin, l'huile d'amandes douces et le calomel, donnés par le haut, ne sont point gardés; les lavements purgatifs restent sans effet et l'opium calme peu. La morphine, sur deux petits vésicatoires appliqués successivement sur le ventre, calme davantage.

Enfin, le 10, il survient des vomissements stercoraux, à plusieurs reprises, dans la journée. L'état est déplorable, le découragement à son comble. Des onctions mercurielles et belladonées sur le ventre et de petites pilules d'extrait de belladone et d'extrait thébaïque mélangés, données d'heure en heure, apportent un peu de repos et même un peu de sommeil.

Mais le 11, au matin, les coliques se réveillent plus violentes que jamais, et avec elles reparaissent les vomissements stercoraux, qui mettent la malade au désespoir. — On essaie le traitement par la glace, dont M. Grisolle dit s'être bien trouvé dans deux cas désespérés; mais on n'en obtient rien d'avantageux.

Le 12, Mme X... se sent d'une faiblesse extrême, elle parle de sa mort prochaine, fait ses adieux et ses dernières dispositions. — On continue les boissons glacées à petites doses, les lavements laxatifs et les petites pilules de belladone et d'opium. Il n'y a pas de vomissements; mais aussi pas plus de selles que d'ordinaire; et par conséquent, aucun changement en bien, au contraire.

Le 13, sensation subite de froid, puis, immédiatement après, de chaleur dans tout le ventre; peau froide, visqueuse, voix éteinte, pouls misérable et à 110. On croit naturellement à une perforation de l'intestin, et, par conséquent, a une fin prochaine. Toutefois, reprise des onctions mercurielles et belladonées, continuation des boissons glacées et des pilules de belladone et d'opium. Le soir, détente subite, cessation des douleurs et un peu de sommeil. Et pourtant, il n'y a encore aucune évacuation par l'anus; il n'y a pas non plus, il est vrai, de vomissements.

Le 14, le ventre est très gros, pâteux et presque insensible à la pression. Les anses intestinales, distendues par des matières molles plutôt que par des gaz, se dessinent très bien à travers les parois abdominales; on peut suivre tous leurs mouvements à l'œil.

Le 15, malgré l'absence de vives douleurs, l'état est plus alarmant que jamais. On a presque envie de ne plus tourmenter la pauvre patiente qui est fatiguée de tout traitement, et de la laisser mourir en paix. Cependant, on essaie encore, par acquit de conscience, d'un grand bain, prolongé presque une heure, et d'un large vésicatoire sur presque tout l'abdomen. Le grand bain est pris à onze heures du matin, et le vésicatoire appliqué à une heure de l'après-midi. Il s'en suivit un peu d'amélioration. Mais, vers cinq heures, il y a une crise de douleurs atroces; puis, encore un peu de calme. Enfin, à dix heures, on panse le vésicatoire, en détachant l'épiderme sur plusieurs points, ce qui cause une vive souffrance et d'assez fortes contractions des muscles abdominaux; et, une demi-heure après, la malade, sentant un besoin fréquent d'aller à la selle, ce qui n'avait pas encore eu lieu, se met sur le bassin et rend, d'une seule fois, plus de 1,000 grammes d'une bouillie stercorale épaisse, avec une assez grande quantité de gaz. Ces déjections se répètent encore dans la nuit, à de courts intervalles; il est évacué ainsi plus de 3,000 grammes de matières fécales (au milieu desquelles on ne trouve rien qui ressemble à une portion d'intestin gangrenée); et le 16, au matin, on a l'immense satisfaction de voir Mme X..., toute joyeuse, annoncer elle-même sa guérison prochaine. Effectivement, la convalescence s'établit, mais pas à beaucoup près aussi vite que la malade semblait le croire. Il faut encore plus d'un mois de soins assidus avant qu'elle puisse se livrer à ses occupations habituelles; mais enfin sa guérison se fait et est complète.

RÉFLEXIONS. — Avons-nous eu là, sous les yeux, un véritable étranglement intes-

tinal? Ce n'est pas douteux. Mais par quelle cause organique? Nous ne saurions le dire. Cependant, comme Mme X... a eu, au mois de novembre 1859, une péritonite aiguë très grave, avec convalescence difficile, nous serions porté à croire que l'obstruction intestinale dont elle vient d'être atteinte, en mars, a été causée par quelque bride fibreuse accidentelle du péritoine, et que le dégagement de l'anse intestinale pincée s'est fait, soit par rupture de la bride accidentelle, à force de distension, soit par dégagement simple de l'intestin étranglé, au moment des contractions abdominales causées par la levée du vésicatoire dont nous avions recouvert tout le ventre.

Toujours est-il qu'il est excessivement curieux de voir une femme âgée et très faible résister à de si horribles accidents, *se prolongeant pendant douze fois vingt-quatre heures,* tandis que l'homme jeune et robuste, qui fait le sujet de notre première observation, succombe *après dix-sept heures seulement* de souffrances, et avant même d'en être arrivé aux vomissements stercoraux.

Ici, Messieurs, nous sommes privés de tous documents précis pour justifier le diagnostic. Sans rejeter, en raison surtout de la péritonite antérieure, l'opinion de l'auteur, qu'une bride péritonéale ait été cause des accidents, que l'énergie de contraction des muscles abdominaux ou une distension excessive de l'intestin aient rompu cette bride, ou que l'intestin se soit dégagé de la même manière qu'il s'y était engagé; je ne puis m'empêcher, en présence des antécédents de famille, de la lenteur et des alternatives des accidents, de pencher vers l'opinion d'une torsion ou d'une invagination intestinale, et, à cet égard, je regrette que M. Penard ne se soit pas plus étendu sur la nature et la direction des mouvements intestinaux perçus à travers la paroi abdominale, le neuvième jour de la maladie. On ne peut, je le répète, que rester dans le domaine des conjectures. Je ne fatiguerai donc pas votre attention par une série d'appréciations contradictoires qui toutes pourraient pêcher par la réalité de leurs bases.

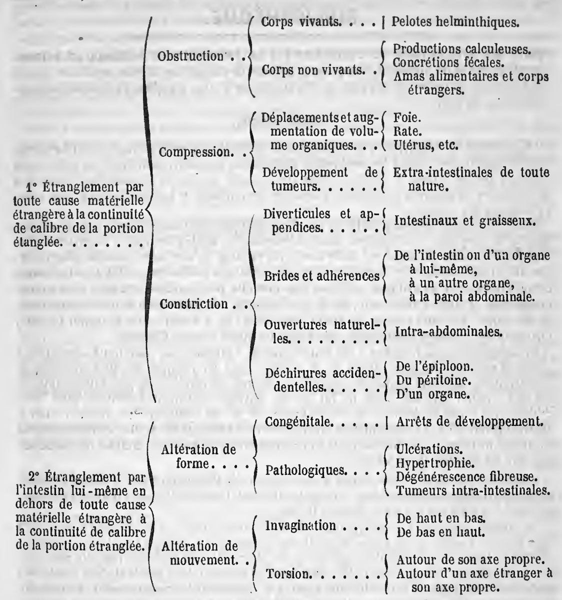
En rapprochant ces deux observations, on acquiert une fois de plus la preuve qu'on ne saurait être trop réservé dans le pronostic des étranglements internes, et aussi la preuve des difficultés dont est entouré leur diagnostic.

La première cause de ces difficultés est, sans contredit, l'uniformité symptomatologique qu'impose aux étranglements le développement de la phlegmasie péritonéale, mais il en est d'autres relevant incontestablement de la confusion qui règne encore dans leur définition et leur classification.

Discuter ici toutes les opinions émises à cet égard, ce serait infailliblement dépasser les limites imposées par mon rôle de rapporteur; mais je ne puis m'empêcher de vous rappeler, combien sont regrettables, au point de vue du diagnostic, ces divergences. Il en résulte en effet que tel fait, étranglement pour les uns, ne l'est plus pour les autres, et que même accepté sans contestation, ce fait est souvent difficile à rattacher aux différentes classifications, lorsqu'il renferme des éléments multiples comme la première observation de M. Pénard où nous trouvons tout à la fois, vice de conformation, diverticule et déchirure péritonéale.

Il me semble cependant qu'il serait possible de s'entendre en résumant la question ainsi qu'il suit:

Étranglement interne. — Obstacle intra-abdominal au cours des matières par action sur un point limité du calibre intestinal, de toute cause matérielle étrangère à l'intestin, ou de l'intestin lui-même.



1° Étranglement par toute cause matérielle étrangère à la continuité de calibre de la portion étanglée.	Obstruction . .	Corps vivants. . . .	Pelotes helminthiques.
		Corps non vivants. .	Productions calculeuses. Concrétions fécales. Amas alimentaires et corps étrangers.
	Compression. .	Déplacements et augmentation de volume organiques. . .	Foie. Rate. Utérus, etc.
		Développement de tumeurs.	Extra-intestinales de toute nature.
	Constriction . .	Diverticules et appendices.	Intestinaux et graisseux.
		Brides et adhérences	De l'intestin ou d'un organe à lui-même, à un autre organe, à la paroi abdominale.
		Ouvertures naturelles.	Intra-abdominales.
		Déchirures accidentelles.	De l'épiploon. Du péritoine. D'un organe.
2° Étranglement par l'intestin lui-même en dehors de toute cause matérielle étrangère à la continuité de calibre de la portion étranglée.	Altération de forme. . . .	Congénitale.	Arrêts de développement.
		Pathologiques. . . .	Ulcérations. Hypertrophie. Dégénérescence fibreuse. Tumeurs intra-intestinales.
	Altération de mouvement. .	Invagination	De haut en bas. De bas en haut.
		Torsion.	Autour de son axe propre. Autour d'un axe étranger à son axe propre.

Ne voyez point là, je vous en prie, la prétention de créer de toutes pièces une classification nouvelle des étranglements internes, mais seulement le désir de soumettre à votre appréciation et à votre discussion, si vous le jugez convenable, un classement assez méthodique pour tenir compte tout à la fois des causes, du mécanisme et de l'anatomie pathologique de ces mêmes étranglements.

Ce classement offrirait encore l'avantage de ne point exclure, comme l'ont fait à tort, je crois, certains auteurs, l'iléus spasmodique de Sauvages et l'entérélésie d'Alibert qui, tout aussi bien que l'étranglement rotatoire de Rokitansky, trouvent leur raison d'être, d'une part, dans le mouvement péristaltique de l'intestin, en vertu de cette loi physique que tout mouvement, par cela seul qu'il existe, a son mouvement antagoniste et son temps d'arrêt, et, d'autre part, dans un défaut de concordance entre ce mouvement et la locomotion accidentelle que peut imprimer à l'intestin la progression des matières.

Je bornerai là, Messieurs, les quelques réflexions que m'ont suggérées les observations de notre confrère, et je terminerai en vous proposant d'insérer dans notre *Bulletin*

le travail de M. Penard, et de lui adresser les remercîments que mérite, à tous égards, son intéressante communication.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES APPLICATIONS DE L'ÉLECTRICITÉ A LA THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, par M. le docteur A. Becquerel, médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un volume in-8° avec planches. Paris, 1860, Germer-Baillière, libraire.

Premier Article.

L'application de l'électricité à la thérapeutique médicale a acquis, de nos jours, une incontestable importance, témoin les nombreuses publications successivement mises au jour depuis plusieurs années, témoin la louable ardeur avec laquelle physiciens et médecins cherchent à perfectionner les appareils électriques, à diminuer leur volume et réduire leur prix, sans nuire à l'intensité des courants.

Malheureusement quelques médecins ou plutôt quelques électriseurs, selon la juste expression de M. Becquerel, ont appliqué sans discernement le fluide électrique à la curation d'un trop grand nombre de maladies, ou de toutes les variétés qu'une même maladie peut offrir; que dis-je! ont imprimé des succès fabuleux, qui ne se sont jamais renouvelés dans les mêmes circonstances entre les mains de médecins plus instruits, plus consciencieux dans leurs expérimentations, et jaloux, avant tout, de ne pas appliquer un même nom à des maladies différentes, pour s'attribuer ensuite un mérite trop facile; de là devait naître et naquit en effet, l'irrésolution, le doute, l'incrédulité même dans un grand nombre d'esprits.

M. Becquerel voulut remédier à cet état de choses, s'attacha dans son traité, aussi bien à avertir le médecin des incertitudes de la science, qu'à lui indiquer les états morbides où l'électrisation, sagement appliquée, pourrait lui donner les résultats les plus satisfaisants, en un mot, voulut que son traité ne fût pas un ouvrage seulement didactique, mais aussi critique, où toutes les opinions de ses devanciers et de ses contemporains vinssent subir le contrôle sévère d'une expérimentation commencée en 1839, sous M. Andral, continuée depuis au lit des malades de son hôpital et de sa clientèle civile, un traité qui fixât les esprits autant que cela est possible en médecine.

C'est cette sage direction du *Traité d'électricité* de M. Becquerel, qui m'a engagé à essayer d'en tracer l'analyse, espérant que le lecteur oublierait l'imperfection de l'œuvre, en se rappelant le but utile qui m'a guidé dans ce travail.

Les premières pages du *Traité d'électricité* de M. Becquerel sont pour ainsi dire une introduction dans laquelle l'auteur passe en revue les diverses phases de l'histoire de l'électricité médicale, montre au lecteur que la première application de l'électricité à la médecine remonte pour ainsi dire à l'origine de l'art, puisque Galien avait tenté la guérison de la goutte et de la paralysie à l'aide des commotions de la torpille; mais que là se bornèrent les connaissances du médecin de Pergame et de ses successeurs, et qu'il nous faut arriver à l'époque de l'électricité statique, de l'invention de la machine électrique et de la bouteille de Leyde, pour voir l'électrité entrer décidément dans le domaine de la thérapeutique, et y occuper à l'avenir une place importante et justement méritée.

M. Becquerel déroule alors devant les yeux des lecteurs les trois phases de l'histoire de l'électricité : la première, caractérisée par l'emploi exclusif de la machine électrique et de la bouteille de Leyde, période d'expérimentation et de tâtonnements, dans laquelle les auteurs essaient l'électricité dans presque toutes les maladies, la vantent à l'excès, sans citer d'ailleurs des faits concluants à l'appui de leurs assertions, et se contentent le plus souvent de théories banales et spéculatives ;

La deuxième, dans laquelle parurent des travaux plus sérieux et plus complets; dans laquelle Aldini imprima son *Essai théorique et expérimental sur le galvanisme*(1803) Sarlandière employa le premier l'électro-puncture, MM. Andral et Ratier, M. Guérard publièrent d'excellents articles, que l'on peut encore lire avec fruit aujourd'hui, dans laquelle la pile à auge fit son entrée à l'hôpital de la Charité, sous les auspices de M. Rayer (1830), et bientôt de M. le professeur Andral (1834);

La troisième, enfin, période contemporaine, signalée par l'apparition des appareils électro-magnétiques de Clarke et de Pixii, suivis bientôt de ceux de MM. Breton et Duchenne, et dans

laquelle virent le jour les ouvrages remarquables de MM. Duchenne, Valérius de Gand, Middeldorf, Gavarret et Althauss.

Dans cet historique, non seulement M. Becquerel indique aux lecteurs les nombreux auteurs de mémoires ou de traités sur l'électricité médicale, mais encore discute la valeur de ces œuvres, signale à l'attention du lecteur les ouvrages qui en sont dignes, et appelle l'oubli sur ceux qui ne peuvent être d'aucune utilité au médecin.

L'histoire des progrès et de la marche d'une science n'est pas d'ailleurs chose vaine et inutile; elle apprend très souvent à ne pas regarder comme neuves des idées qui ne sont rien moins que telles, à ne pas attribuer à autrui la gloire de telle application thérapeutique, elle rend le jour à des faits oubliés, fixe sur eux l'attention des auteurs et quelquefois produit des résultats heureux et inattendus. Nous devons donc féliciter M. Becquerel d'avoir consacré spécialement quelques pages à cet historique, fruit d'études sérieuses et pénibles.

Après avoir exposé les diverses phases de l'histoire de l'électricité, M. Becquerel divise son ouvrage en trois parties consacrées : la première, à la description des appareils successivement employés; la deuxième au mode d'application de l'électricité; la troisième à l'application de l'électricité à la thérapeutique.

Dans la première partie, M. Becquerel, étudiant l'emploi de l'électricité statique, passe en revue l'électrisation à l'aide d'étincelles, l'électrisation par isolement, c'est-à-dire en plaçant le malade sur un tabouret isolant et le mettant en communication avec la machine, et enfin l'électrisation par la décharge d'un condensateur, d'une bouteille de Leyde, par exemple, indique les effets de ces trois modes d'électrisation, et signale l'inconvénient grave qu'ils présentent, de déterminer une espèce d'éréthisme nerveux qui se prolonge quelques heures après la cessation de l'électrisation, et pour la bouteille de Leyde en particulier, de déterminer de l'engourdissement et d'épuiser à un certain degré la motilité et la sensibilité, les arrêter même, comme le fait la foudre; et malgré l'exemple emprunté à l'ouvrage de M. Valérius, d'un officier âgé de 35 ans, qui recouvra la puissance générique perdue depuis plusieurs années, après la décharge d'une bouteille de Leyde de l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale à la racine de la verge, de manière à produire la décharge en ce point, croit l'emploi de ces modes d'électrisation non rationnel, et regarde comme juste et mérité l'oubli dans lequel ils sont tombés aujourd'hui. Nous n'insisterons donc pas davantage sur ces modes d'électrisation.

M. Becquerel passe ensuite à l'étude des appareils à courant direct, c'est-à-dire des piles, des chaînes de Pulvermacher et de Breton, et enfin des appareils à induction, ou électro-magnétique et magnéto-électrique, appareils parfaitement décrits par l'auteur, que nous regrettons de ne pouvoir suivre, mais la description de ces appareils ne saurait être scindée et nous croyons préférable de renvoyer le lecteur à ces pages, dont une analyse n'en donnerait qu'une idée imparfaite. Nous ajouterons cependant, avec l'auteur, que, parmi les appareils à courants directs, les chaînes de Pulvermacher, piles à tension considérable, et d'un petit volume, permettent de localiser les courants et pourraient rendre des services, mais que leur emploi en ceinture, sur des parties atteintes de névralgie ou de rhumatisme, doit produire des effets bien légers; que, pour M. Becquerel, les appareils magnéto-électriques sont ceux que les médecins doivent préférer : ils sont simples, dit-il, toujours prêts à marcher, ne se dérangent jamais et peuvent être manœuvrés par toute personne. Nous ne saurions cependant nous empêcher de signaler aux praticiens l'appareil Volta électrique de Legendre et Morin, et surtout celui de Gaiffe dont le volume ne dépasse pas celui d'une trousse, les effets sont assez intenses pour le but proposé et le prix très modéré.

Dans la deuxième partie du traité de M. Becquerel, le médecin, familiarisé par la lecture des pages précédentes avec les appareils électriques, complétera ses connaissances par l'étude du mode d'application de l'électricité à l'économie vivante, des effets variés que l'on peut obtenir avec les éponges, les pinceaux, les tiges métalliques, les bains électriques, bains peut-être trop négligés de nos jours, et dont on pourrait tirer d'excellents effets, selon M. Becquerel, dans les débilités de l'économie; par l'étude de l'action sur les tissus d'un courant plus ou moins intense, intermittent ou continu, dirigé du pôle + au pôle — et réciproquement, d'un courant du premier au deuxième ordre.

Cette étude est d'ailleurs d'une indispensable nécessité pour faire du fluide électrique une application sage et raisonnée. Qui ne reconnaît, en effet, l'utilité de ces connaissances, en apprenant qu'un courant d'une intensité très grande produira sans doute des effets physiologiques considérables, mais pourra amener de grandes perturbations dans l'économie..... d'où l'utilité de commencer par des courants modérés;

En apprenant que les courants de premier et de deuxième ordre ne présentent pas une électricité différente par la nature, ainsi que l'avance M. Duchenne, mais seulement par l'intensité;

que l'un des courants traversant un fil gros et court possède une faible tension, tandis que l'autre parcourant un fil long et d'un petit diamètre, possède une très forte tension;

En apprenant que les courants intermittents, obtenus à l'aide de machines magnéto-électriques, donnent naissance à des contractions multipliées des fibres musculaires, produisent une grande combustion d'oxygène dans le muscle, une grande nutrition, et sont spécialement utiles dans les paralysies du mouvement;

En apprenant enfin que les courants continus et un peu prolongés produisent, dans les nerfs qui sont soumis à leur influence, un dérangement dans l'équilibre de leurs molécules organiques, leur fait perdre pour quelque temps leurs facultés sensitives et motrices, au point de ne plus leur permettre de transmettre la douleur au centre cérébro-spinal, ou d'animer les muscles auxquels ils se distribuent, d'où l'emploi de ce courant continu dans certaines maladies nerveuses résultant d'un état de surexcitation.

Enfin, M. Becquerel termine cette deuxième partie de son livre par l'étude de l'action de l'électricité sur les nerfs, le cerveau, la moelle et les principaux organes; cette étude, essentiellement physiologique, est d'un intérêt non moins grand que l'étude des conditions inhérentes aux courants, puisque de cette action du fluide électrique sur l'économie découlent, pour ainsi dire, toutes les applications thérapeutiques, tous les modes d'emploi d'électricité, toutes les lois qui doivent présider à son application, lois parfaitement résumées par M. Valerius en six propositions que M. Becquerel cite à la fin de ce chapitre.

E. BAUDOT,
Interne de l'hôpital de la Pitié.

(*La suite prochainement.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 3 Octobre 1860.

(Suite.)

EMPHYSÈME DU COU SURVENU CHEZ UNE JEUNE FEMME APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Une jeune femme de 17 ans, à laquelle M. LIZÉ (du Mans) donnait des soins, accoucha assez heureusement, mais après un travail qui se prolongea pendant trois jours et demi, et pendant lequel l'accouchée avait beaucoup crié, il survint après l'accouchement une tumeur qui s'étendait depuis la clavicule jusqu'à la mâchoire inférieure, donnait au toucher de la crépitation et était sonore à la percussion. Elle disparut au bout de huit jours.

La rupture de quelques vésicules pulmonaires, survenue pendant l'accouchement, avait sans doute produit cet emphysème. L'on sait, du reste, ainsi que l'a rappelé M. DEPAUL, qu'il existe dans la science plusieurs observations d'emphysème survenu ainsi pendant le travail de l'accouchement, et il est actuellement bien établi que, dans ce cas, la rupture peut avoir lieu sur tous les points de l'appareil respiratoire, depuis les vésicules pulmonaires jusqu'au larynx.

RÉSULTATS DES AMPUTATIONS PARTIELLES DU PIED PRATIQUÉES DANS LA CAMPAGNE DE CRIMÉE.

A propos de la discussion sur les amputations partielles du pied, M. LARREY a cherché ce qui avait été fait dans la campagne de Crimée, d'après les tableaux de statistiques établis avec le plus grand soin par M. Chenu, médecin principal, qui se propose de faire le même travail pour la campagne d'Italie.

Il y a eu 11 amputations médio-tarsiennes, parmi lesquelles il y a eu 8 pensions et 3 morts.

Dans l'armée anglaise, 7 amputations médio-tarsiennes ont donné 6 guérisons.

Ce tableau, sans offrir les mêmes garanties d'exactitude que la statistique des amputations de l'armée française, mérite d'être apprécié, au point de vue des résultats de l'amputation médio-tarsienne.

Cette amputation, dite de *Chopart*, bien qu'elle ait été indiquée et pratiquée avant lui par Hecquet (d'Abbeville) en 1746, par Lecat en 1752, et par Vigaroux en 1764, laisse cependant à M. Larrey des doutes sur sa valeur définitive, à part même la question secondaire de la section du tendon d'Achille.

Il faut savoir que le mot *pension* n'est point synonyme de *guérison*, et s'applique d'une manière générale aux amputés survivants. En effet, parmi eux, si les uns peuvent être guéris, les autres ont souvent encore une plaie suppurante, ou des ulcérations fistuleuses, ou une rétrac-

tion du lambeau, une difformité du moignon, si ce n'est une lésion persistante ou une altération consécutive des os; et de là, peut-être, les chances défavorables d'une amputation secondaire.

Il y a eu 99 *amputations partielles du pied,*
Dont 84 simples,
15 doubles.

Sur ces 84 amputations, 23 ont été faites à la suite de congélations.

Sous le rapport de l'époque où l'opération a été pratiquée, on trouve :

	Pensions.	Morts.	
Amputations primitives.	17	26	
— consécutives	21	19	
— indéterminées	»	1	en tout 84

			Total.
Amputations sous-astragaliennes.	1	7	8
— médio-tarsiennes.	8	3	11
— tarso-métatarsiennes.	11	9	20
— de plusieurs métatarsiens	6	6	12
— d'un seul métatarsien.	4	4	8
— d'un métatarsien dans la continuité.	4	2	6
— indéterminées	4	15	19
	84		84

Il a eu dans l'armée anglaise :
11 amputations partielles du pied, toutes primitives, dont :
7 médio-tarsiennes, — et 6 guérisons;
4 tarso-métatarsiennes et autant de guérisons.

Le tableau des désarticulations tibio-tarsiennes, emprunté aussi à la statistique encore inédite de M. Chenu donne :

	Pensions.	Morts.	Total.
Amputations primitives	12	9	21
— consécutives.	3	8	11
— indéterminées.	2	2	4
	17	19	36

Ce résultat malheureux, surtout pour les amputations consécutives, se trouverait compensé par celui obtenu dans l'armée anglaise, qui compte :

12 désarticulations tibio-tarsiennes,
dont 9 primitives ; 7 guérisons et 2 morts;
3 consécutives suivies de guérison.

Si ce document, annexé à la statistique de M. Chenu, avait été recueilli d'après les mêmes recherches et avec une aussi exacte similitude, eu égard surtout à la pension de retraite, que l'on ne doit pas confondre avec la guérison proprement dite.

Les documents fournis par M. Larrey sont extrêmements importants et les conclusions doivent en être exactes, car tous les opérés se trouvaient dans les mêmes conditious, tandis qu'il n'en est pas de même dans la plupart de celles que l'on a produites et qui ont par cela même moins d'importance.

M. Michon fait observer que les nations sont différentes, les localités et les conditions dans lesquelles sont pratiquées les opérations ne sont plus les mêmes, ce qui doit amener de grandes perturbations dans les résultats. Il est bon aussi de remarquer que, dans cette statistique présentée par M. Larrey, l'amputation sous-astragalienne, qui a été beaucoup vantée dans ces derniers temps, n'a pas donné un résultat bien heureux, puisqu'il y a eu 7 morts sur 8 opérés; aussi M. Chassaignac la regarde comme une opération fort dangereuse ; et d'après les renseignements très importants que M. Larrey a bien voulu communiquer à la Société de chirurgie, il persiste à regarder l'amputation de Chopart comme une bonne opération.

HYPERTROPHIE DU CORPS THYROÏDE.

Un homme de 36 ans, atteint d'une tumeur du cou qui siége dans le corps thyroïde, est entré à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Jobert (de Lamballe), actuellement remplacé par

M. Trélat, qui, désirant avoir l'avis de la Société, lui a présenté son malade. La tumeur est dure, s'est développée dans l'espace de quelques mois, occupe le lobe droit du corps thyroïde, et envoie une expansion dans l'autre ; elle ne présente pas de bosselure, et il n'y a aucune mobilité des parties les unes sur les autres. La tumeur ne peut être délimitée du côté de la face profonde et semble pénétrer assez loin. Elle menace la vie du malade dans un avenir qui peut être prochain, et cependant M. Broca ne serait pas d'avis d'y toucher. Néanmoins, si l'on voulait tenter une opération, c'est à la méthode de Mayor qu'il faudrait avoir recours, et il ne serait pas nécessaire d'enlever la totalité de la tumeur.

M. Chassaignac a vu des tumeurs à peu près semblables à celle que présente le malade de M. Trélat ; il les a toujours trouvées de nature cancéreuse, surtout quand, dans un temps aussi court, elles menacent, par leur progrès, la vie des malades. L'extirpation de ces tumeurs est une opération très grave, M. Chassaignac, croyant avoir quelques chances de guérison à l'aide de l'écraseur, en a attaqué trois, et il a perdu deux malades. Il n'a point eu, il est vrai, d'hémorrhagie immédiate, mais il s'est développé une inflammation profonde qui a fait périr les opérés. La malade qui a guéri, après avoir couru de grands dangers, avait une tumeur latérale qui entrait et sortait de la poitrine, en passant sous la clavicule et le sternum. Malgré ce succès, M. Chassaignac est décidé à ne plus opérer ces tumeurs.

Dans les cas de tumeurs du cou, il est de la plus haute importance de savoir si la maladie n'a pas débuté par les ganglions, car, s'il en était ainsi chez ce malade, M. Larrey ne serait pas éloigné de conseiller l'extirpation ; mais s'il est bien démontré que la tumeur vient du corps thyroïde, il faut s'abstenir.

Dr Parmentier.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'assemblée générale de l'Association générale se tiendra, cette année, le 28 et le 29 octobre prochain, à 2 heures précises de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Outre les lettres de convocation adressées à MM. les Présidents des Sociétés locales, des lettres d'invitation seront adressées à tous les membres de la *Société centrale.*

Les médecins des départements, membres de l'Association, qui voudraient assister à la séance du 28, où sera présenté le compte-rendu général de l'œuvre et le compte-rendu de la Société centrale, peuvent faire la demande d'une lettre d'invitation à M. le Secrétaire général de l'Association, au siége de l'Association, 14, rue de Londres.

BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le 28 octobre, les membres du Conseil général de l'Association générale résidant à Paris, offrent un banquet à MM. les Présidents des Sociétés locales des départements et à leurs collègues du Conseil général ne résidant pas dans la capitale.

Ce banquet aura lieu à 7 heures précises du soir, dans les salons du grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

MM. les médecins de Paris et des départements, membres de l'Association, qui voudraient assister à cette fête de l'Association, sont invités à souscrire directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23 ; et chez MM. J.-B. Baillière et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

— Les deux frontons formant la décoration des deux pavillons en avant-corps à l'hôpital Lariboisière, sont maintenant à découvert. L'administration de l'Assistance publique en avait indiqué les sujets ; ils représentent la *Charité,* qui recueille les malades et donne des soins à ceux qui souffrent, et la *Science* qui cherche à soulager ou à guérir les maux dont l'espèce humaine est frappée. Le statuaire, M. Girard, a tiré un heureux parti de cette double donnée du programme. C'est un travail qui lui fera honneur.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 121. JEUDI 18 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

MANUEL DU VACCINATEUR DES VILLES ET DES CAMPAGNES, par ADDE-MARGRAS, de Nancy, médecin à Paris. — Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

L'ANGINE COUENNEUSE ET LE CROUP. Mémoire sur les affections diphthéritiques. Nouvelle méthode de traitement expérimentée dans une épidémie (1857), par le docteur VELHELM ZIMMERMANN. In-8°. Valenciennes, 1860, imprimerie E. Prignet.

DISPENSAIRE de la Société allemande de bienfaisance; service des docteurs FELDMANN et PFEIFFER. Compte-rendu du 1er juillet 1858 au 1er juillet 1860. Paris, 1860, imprimerie Kugelmann.

PRÉCIS D'HYDROTHÉRAPIE MÉDICALE, ou les eaux minérales de la France dans un ordre alphabétique, par le docteur Isidore BOURDON, membre de l'Académie impériale de médecine. In-12. Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils, libraires.

CHUTES DU RECTUM. Traitement curatif par la méthode diorthosténosique du docteur H. FRÉMINEAU, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. In-8° Paris, 1860, L. Leclerc, libraire.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE. Notice sur quelques appareils nouveaux destinés à localiser l'électricité, par le docteur H. FRÉMINEAU. In-8°. Paris, 1860. L. Leclerc, libraire.

DÉPLACEMENTS DE L'UTÉRUS. Traitement par la méthode diorthosténosique du docteur FRÉMINEAU. In-8° Paris, 1860, L. Leclerc, libraire.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LIMOGES. Réponse à quelques-unes des questions soumises aux Conseils académiques par S. Ex. le ministre de l'instruction publique, sur l'organisation des Écoles de médecine et de pharmacie, par M. BARDINET, directeur de l'École de médecine de Limoges. In-8°. Limoges, 1860, typographie Chatras.

MALADIES DE L'ARMÉE D'ORIENT (campagnes de 1854-55-56). Statistique médicale de l'hôpital de l'École militaire à Constantinople, par le docteur Louis CAZALAS, médecin en chef de l'établissement. In-8°. Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils.

LE DOCTEUR MARC D'ESPINE. Notice biographique publiée par la Société médicale du canton de Genève. In-8° Genève, 1860, Joël Cherbuliez, libraire.

LETTRE à M. le docteur SALES-GIRONS sur la théorie de la désinfection par le goudron, par le docteur JEANNEL, professeur à l'École de médecine de Bordeaux. In-8°. Bordeaux, 1860.

RAPPORT du médecin des épidémies sur les maladies qui ont régné dans l'arrondissement de Rouen pendant l'année 1859, et sur le traitement du goître, par M. VINGTRINIER, vice-président du Conseil central d'hygiène, etc. In-8°. Rouen, 1860, imprimerie de Alf. Péron.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 124. Jeudi 18 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DES AFFECTIONS TYPHIQUES DE L'ARMÉE D'ORIENT (1) ;

Par le docteur CAZALAS,

Médecin principal de l'état-major général de la 1re division militaire.

Anatomie pathologique. — Les lésions que nous rencontrions à la suite des affections typhiques de l'armée d'Orient étaient tellement variables, tellement inconstantes, qu'il n'est guère possible de les classer ni même de leur assigner un ordre d'importance.

La muqueuse intestinale était injectée, brune par plaques, ramollie ou saine. L'intestin grêle présentait, tantôt les ulcérations propres à la dysenterie, tantôt la lésion caractéristique de l'infection cholérique, tantôt l'altération spéciale de la fièvre typhoïde, et souvent deux ou trois de ces lésions réunies. Le péritoine était sain ou malade; le mésentère sec ou infiltré; les glandes mésentériques tuméfiées, avec leur volume normal ou diminué; la rate volumineuse ou petite, ramollie ou avec sa consistance normale ; le foie gorgé de sang ou décoloré, induré ou ramolli, hypertrophié ou atrophié ; le péricarde sec ou rempli de sérosité; le cœur pâle ou rouge, ramolli ou sain ; le

(1) Lues à l'Académie impériale de médecine, dans les séances des 21 août et 2 octobre 1860. — Pour la première partie, voir l'UNION MÉDICALE des 1er et 8 septembre 1860.

FEUILLETON.

DU CHOIX D'UN CLIMAT D'HIVER DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE, ET SPÉCIALEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

(Suite. — Voir le numéro du 16 Octobre.)

Bien que nous n'ayons voulu indiquer que deux groupes principaux, nous devons cependant ajouter que parmi les diverses stations médicales que nous venons d'indiquer, il y en a trois qui, par un heureux privilége, nous semblent participer à la fois des deux catégories et répondre par conséquent au plus grand nombre d'indications, c'est Madère, Menton et Alger.

Ces diverses stations hivernales offrent, à notre sens, une gamme assez complète pour satisfaire à toutes les indications médicales, à toutes les convenances personnelles, et nous ne croyons pas nécessaire d'y ajouter quelques villes de l'Egypte, comme le Caire et Thèbes, sur lesquelles des essais ont été tentés dans ces derniers temps; mais qui offrent tant d'inconvénients, au point de vue de l'habitation, je ne dirai pas du confort, mais des besoins les plus indispensables de la vie, que lors même qu'on y trouverait les avantages du climat qu'on y cherche et qui sont fort contestables, il faudrait hésiter à y envoyer des malades.

Il y a plus ; sans contester la valeur des stations médicales situées hors de France, aujourd'hui que Nice et Menton font partie d'un nouveau département français, les Alpes maritimes,

poumon généralement congestionné ou hépatisé à sa base, et presque toujours crépitant au sommet; les plèvres sèches ou remplies de sérosité; le sang fluide ou couenneux; l'urine sanguinolente, albumineuse ou sans altération; les méninges à peu près constamment injectés; les sinus très souvent gorgés de sang; la pie-mère infiltrée; l'arachnoïde tapissée ou remplie de sérosité limpide, lactescente, gélatineuse ou purulente; la substance cérébrale piquetée ou décolorée, indurée, ramollie ou avec sa consistance normale; la peau sans lésions ou couverte d'éruptions diverses, de plaies, d'eschares gangréneuses, etc.

Tous les médecins de l'armée d'Orient sont d'accord sur l'inconstance, la multiplicité, la variabilité de ces lésions anatomiques en général, mais leur accord cesse d'être unanime au sujet de la lésion dothineutérique intestinale :

Selon M. Netter, la saillie et la congestiou des plaques de Peyer semblaient se dessiner d'une manière spéciale. — M. Billod a trouvé une fois les plaques très développées. — M. Grellois a noté la lésion dothinentérique dans un certain nombre de cas. — MM. Prévost et Hatry, le premier à Constantinople et l'autre en Crimée, ont souvent trouvé une altération plus ou moins profonde des plaques de Peyer. — M. Arnaud a rencontré, dit-il, des lésions diverses, mais non dothinentériques.

M. Garreau, sur 20 autopsies, a trouvé : les plaques de Peyer hypertrophiées 10 fois, hypertrophiées avec piqueté noir psorentérique 3 fois, hyperthrophiées avec ramollissement 3 fois, dont 2 fois avec ulcérations.

F. Jacquot, sur 41 autopsies, signale : les plaques de Peyer pointillées 8 fois, *vergeturées* 18 fois, marquées de points noirs rugueux et sans saillie 13 fois, les ganglions mésentériques plus ou moins altérés 6 fois; et sur les 5 autopsies relatées dans son livre posthume sur le typhus de l'armée d'Orient, les plaques, toujours visibles, ont été trouvées saillantes 2 fois et les ganglions mésentériques altérés 2 fois.

M. Marmy, qui a successivement opéré à l'École préparatoire et à Canlidjé (Constantinople), a noté, sur 17 autopsies : plaques réticulées 7 fois, ulcérées 1 fois, pointillées 6 fois.

M. Prud'homme, qui a fait d'abord ses recherches à Constantinople et puis à Varna, signale, sur 39 autopsies : plaques pointillées 1 fois, hypertrophiées 5 fois, réticulées 18 fois, ulcérées 6 fois, perforées 1 fois, cicatrisées 1 fois, en voie de cicatrisation 1 fois, et les ganglions mésentériques plus ou moins profondément altérés 32 fois.

---

nous croyons qu'on peut pourvoir à toutes les indications médicales pour le choix d'une station hivernale, sans sortir du continent français, considération qui très souvent est d'une haute importance. Ainsi, il y a un grand nombre de malades qui redoutent beaucoup un voyage sur mer, et, malgré la très grande valeur du climat de Madère, par exemple, cette station n'est guère fréquentée que par les Anglais, qui se déplacent beaucoup plus facilement que les peuples continentaux et pour lesquels une traversée de huit jours n'est rien. Alger, lui-même, bien que la distance soit beaucoup moins grande, effraie encore beaucoup de malades; enfin, les événements politiques qui depuis quelque temps se passent en Italie, en éloignent naturellement les malades pour lesquels il faut avant tout la sécurité et la tranquillité.

Au reste, quelles que soient les idées pour ainsi dire classiques, que le nom de ce beau pays éveille dans l'esprit des médecins et des malades, plusieurs stations françaises nous semblent dans des conditions climatériques préférables au point de vue médical et, lors même que les circonstances politiques ne créeraient pas pour les premières un grave inconvénient, c'est encore aux secondes que, le plus souvent, nous donnerions la préférence.

En arrivant à cette conclusion, nous ne nous appuyons pas seulement sur notre expérience personnelle, mais encore sur celle de M. le docteur Carrière, dont nous avons souvent pu constater l'exactitude et l'impartialité dans ses observations.

Ainsi, d'après ce savant observateur, Naples, malgré la splendeur de son beau ciel, est soumis à des changements de température si brusques, paie un si large tribut à la violence des vents, qu'il n'y a pas à y songer pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires; c'est là du reste l'opinion de tous les médecins qui se sont occupés de climatologie, c'est celle qu'exprimait, il y a plus de vingt ans, M. Andral, dans son édition de Laënnec.

Sur 64 autopsies, sur lesquelles j'ai pu réunir tous les détails nécessaires, et pratiquées par moi-même ou sous mes yeux, par MM. les aides-majors Alix, Constantin et Bouland, nous avons trouvé : les plaques de Payer pointillées et non saillantes 15 fois, pointillées et légèrement hypertrophiées 4 fois, gaufrées ou réticulées 15 fois, ulcérées 8 fois, perforées 1 fois, en voie de cicatrisation 2 fois, récemment cicatrisées 1 fois, et les ganglions mésentériques hypertrophiés ou diversement altérés 43 fois.

D'où il résulte que, sur 181 autopsies, relatées avec tous les détails désirables, par MM. Garreau, Jacquot, Marmy, Prud'homme et par moi, 148 fois ou 81 fois sur 100, les plaques de Pèyer ont offert une altération plus ou moins profonde.

Toutes ces lésions, dont je viens de donner un simple et bien court aperçu, ne se rencontraient pas indistinctement chez tous les sujets ayant offert, pendant la vie, des accidents typhiques; mais, malgré leur inconstance, leur multiplicité et leur variabilité si remarquables, les recherches auxquelles je me suis livré m'ont permis de formuler, à ce sujet, les propositions suivantes :

1° Quand la mort arrivait dans le cours du premier septénaire, on trouvait, très généralement, une hyperémie plus ou moins prononcée de tous les organes, et ce phénomène affectait spécialement la tête, surtout les vaisseaux de la surface cérébrale. Dans les cas de cette nature, tout diagnostic certain entre le typhus et les affections typhoïdes étant impossible, la lésion dothinentérique intestinale ne se rencontrait qu'accidentellement ou par hasard.

2° Lorsque le malade ne succombait qu'au deuxième septénaire, l'hyperémie persistait et s'accompagnait généralement, dans les méninges, la plèvre, le poumon, et plus rarement dans d'autres organes, des caractères anatomiques de l'inflammation. Alors, l'altération des plaques de Peyer manquait rarement dans les cas où la maladie avait offert, pendant la vie, les symptômes et la marche du typhus, tandis qu'elle était ordinairement absente ou peu profonde dans ceux où la marche et les symptômes avaient été ceux des affections typhoïdes.

3° Quand enfin la mort n'arrivait qu'au troisième septénaire ou plus tard, la lésion dothinentérique était à peu près constante dans les cas où l'on avait eu affaire au typhus, tandis qu'elle faisait à peu près constamment défaut, ou était superficielle, à la suite des affections typhoïdes.

C'est ainsi que, sur 35 autopsies, pratiquées sur des sujets atteints de maladies con-

---

Rome, quoique dans de meilleures conditions que Naples, ne remplit que bien incomplétément les conditions dont nous nous préoccupons.

Ainsi, le passage incessant du vent chaud et énervant qu'on appelle le *scirocco*, au souffle glacé de la *tramontana*, la mauvaise disposition des habitations qui, situées dans des rues sombres et étroites ne reçoivent que difficilement le soleil, l'absence de promenades bien exposées pour les malades, les ressources même si précieuses pour les gens bien portants qu'offrent les monuments publics, les galeries de tableaux, etc., mais qui constituent, par leurs mauvaises conditions de température, un véritable danger pour les malades; toutes ces conditions doivent faire considérer Rome comme une très médiocre station hivernale.

La phthisie pulmonaire est, comme l'a remarqué avec raison Valleix, à peu près aussi fréquente dans la population indigène à Rome qu'à Paris, et dans le service de femmes du docteur Valéri, à l'hôpital Saint-Jean, contenant environ 50 lits, nous avons compté onze tuberculeuses, dont deux jeunes filles de 10 à 11 ans. Nous ne comprenons donc pas que, dans une statistique reproduite par M. Andral, la phthisie pulmonaire ne figure que pour un vingtième de la mortalité, tandis que, d'après un observateur scrupuleux, M. Journée, cité par M. Louis, les hôpitaux de Rome présenteraient un aussi grand nombre de tuberculeux que ceux de Paris.

M. Ed. Carrière, ce juge habituellement si impartial, dont nous aimons à invoquer l'autorité, nous paraît donc trop bienveillant lorsqu'il dit que « Rome peut être considérée comme une des bonnes stations médicales de la Péninsule, et qu'on doit la recommander aux malades affectés d'une lésion tuberculeuse du poumon. » Toutefois, M. Carrière semble lui-même contredire cette opinion en disant que c'est surtout au printemps qu'il faut venir à Rome (aux mois de mars et d'avril); mais ce n'est guère à ce moment que l'on se détermine pour

sidérées pendant la vie comme des typhus, j'ai trouvé 31 fois ou 88 fois sur 100, les plaques de Peyer hypertrophiées, gaufrées, réticulées, ulcérées, perforées ou en voie de cicatrisation, c'est-à-dire avec la lésion caractéristique de la fièvre typhoïde.

De sorte que, en tenant compte des erreurs de diagnostic, si faciles dans les conditions complexes et exceptionnelles au milieu desquelles nous opérions, je ne crains pas de dire que la lésion, plus ou moins profonde, des plaques de Peyer était le caractère anatomique spécial du typhus de l'armée d'Orient, comme elle est le signe anatomique propre de la fièvre typhoïde de Chomel; et, si quelques-uns de mes savants et honorables collègues de l'armée ne sont pas arrivés à peu près à la même conclusion, c'est, évidemment, parce que, dans leurs recherches, ils se sont placés dans d'autres conditions : partant, en effet, *à priori,* de ce principe absolu, que la fièvre typhoïde et le typhus sont deux maladies radicalement différentes, que la lésion des plaques de Peyer est constante à la suite de la première, et qu'elle manque toujours à la suite de la deuxième, et n'établissant, en conséquence, entre les deux maladies, pendant la vie, qu'un diagnostic provisoire pour les cas où le malade venait à succomber, ils mettaient naturellement de côté, après la mort et l'autopsie, sous le nom de fièvre typhoïde, les cas où la lésion dothinentérique était manifeste et profonde pour ne conserver dans la catégorie du typhus, que les maladies typhiques à la suite desquelles cette lésion était absente ou superficielle; c'est-à-dire, qu'au lieu d'envisager, comme moi et quelques autres praticiens cherchant la vérité sans système préconçu, après la mort comme pendant la vie, toutes les maladies typhiques dans leur ensemble et de déduire ensuite de cet examen général les conséquences légitimes qui en découlent, ils attendaient, dans les cas mortels, le résultat de l'autopsie — quand l'autopsie était faite — pour les classer défninivement parmi les fièvres typhoïdes ou les typhus, suivant la présence ou l'absence, la profondeur ou la superficialité de la lésion des plaques de Peyer.

Telles étaient les nombreuses et diverses variétés de symptômes et de lésions, de marche et de durée, de formes et de complications, que présentaient, en Crimée comme à Constantinople, les affections typhiques de l'armée d'Orient. Les unes — les moins nombreuses — quels que fussent le nombre, la nature et l'importance des éléments morbides qui les composaient, avaient des symptômes constants, une lésion anatomique propre, des périodes fixes, une marche réglée et une durée déterminée, comme

---

le choix d'une station médicale, et celles qui n'offriraient d'avantages sérieux qu'à cette époque de l'année courraient le risque d'être justement délaissées.

Pise, par la douceur de son atmosphère, l'absence de vents intenses, l'heureuse disposition des belles habitations du large quai de Lung'Arno, présente sans doute de grands avantages pour certains cas, ceux que nous avons rangés dans la première catégorie et qui sont principalement caractérisés par une grande irritabilité nerveuse, par l'état fébrile qui accompagne le plus souvent la première période de la phthisie pulmonaire. Mais il ne faut pas perdre de vue que c'est à ces cas là seulement qu'on doit limiter son action et que, plus tard, cette atmosphère sans ressort peut avoir de graves inconvénients et même devenir promptement mortelle, comme le fait remarquer avec raison le docteur Carrière. « Au milieu de ce silence qui énerve en endormant les facultés, dit cet auteur, en proie à cet ordre de choses qui relâche les fibres et dissout l'activité vitale, la faiblesse fait de rapides progrès et avance le terme fatal. C'est triste à dire; mais un grand nombre de malades meurent quelques semaines après leur arrivée. » Ajoutons que, si la tranquillité de l'atmosphère, le calme et le silence des rues peuvent offrir des conditions favorables aux organisations trop impressionnables et qui cherchent le repos, ces avantages peuvent devenir un grave inconvénient pour les personnes portées à la mélancolie et qui ne tardent pas à trouver que la cité pisanne, bien déchue de son ancienne splendeur, se résume trop fidèlement dans l'un de ses monument les plus curieux et les plus populaires : le *Campo-Santo.*

Nous sommes très disposé à admettre avec M. le docteur Carrière, que le climat de Venise, par sa douceur et son égalité, bien que la moyenne de l'hiver ne soit que de 3,35, même par les ressources que peut offrir à la thérapeutique locale l'emploi intelligent des algues marines, n'est pas sans avantages pour le traitement de la première période de la phthisie pulmonaire;

la variole et les autres fièvres éruptives; dans les autres, au contraire — en nombre bien plus considérable, — point de symptômes constants si ce n'est la stupeur, point de périodes fixes, point de marche réglée, point de durée déterminée, point de lésion anatomique propre, en un mot, absence complète des caractères essentiels ou indispensables à la constitution d'une espèce pathologique quelconque. Les premières étaient le typhus proprement dit, plus ou moins compliqué, scorbutique ou non scorbutique, régulier ou irrégulier, léger ou grave, spontané ou communiqué : les autres des états pathologiques complexes, n'ayant du typhus que la forme, ou dans lesquels l'élément typhique n'était qu'un accident ou une complication.

Et c'est pour avoir retranché, après l'autopsie, sous le prétexte de fièvre typhoïde, les cas de typhus proprement dit du nombre des affections typhiques; pour avoir pris le type de nos deux épidémies typhiques pour le type du typhus en général; pour avoir réuni, sous la dénomination impropre de typhus, cette masse incohérente d'affections typhoïdes, n'ayant entre elles d'autre lien intime que la stupeur et leur communauté d'origine, c'est-à-dire les caractères propres à la constitution d'un genre et non d'une espèce, que des hommes distingués, mais abusés par une théorie préconçue qui oblige toujours à subordonner les faits à l'induction, ont été fatalement conduits à proclamer : que le typhus n'a pas de type ou qu'il en a plusieurs, comme s'il pouvait y avoir une maladie quelconque sans type ou avec plusieurs types; que le typhus d'Orient n'est pas le même que le typhus de Hildenbrand, comme si une même maladie pouvait avoir plusieurs espèces; que la lésion dothinentérique intestinale manque toujours dans le typhus et jamais dans la fièvre typhoïde, comme si sa présence n'avait pas été signalée dans le typhus et son absence dans la fièvre typhoïde par tous les auteurs qui ont étudié la question d'une manière sérieuse et sans faire, *à priori*, de sa présence et de son absence, le signe exclusivement distinctif des deux maladies; que le typhus et la fièvre typhoïde sont de nature et d'espèces différentes, comme si leur communauté d'origine ne les identifiait pas quant à leur nature, comme si leurs symptômes essentiels, leur lésion anatomique propre, leur marche, leur durée, leur prophylaxie et leur thérapeutique, absolument semblables, *dans leur type,* n'en constituent pas une seule et même espèce nosologique.

---

mais la réflexion que nous faisions, à propos des inconvénients que présente actuellement la situation politique de plusieurs stations médicales de l'Italie, s'applique plus peut-être à Venise qu'à toute autre, et nous ne croyons pas que, dans les conditions où se trouve aujourd'hui cette malheureuse cité, beaucoup de malades aient la pensée d'y aller chercher à leurs maux un soulagement qu'ils pourront trouver ailleurs, sinon avec plus de certitude, au moins avec plus de sécurité.

Nous croyons du reste que les trois stations médicales dont nous venons de parler, Rome, Pise et Venise, peuvent être facilement suppléées par une station française qui depuis une vingtaine d'années a pris une place importante dans la climatologie médicale : nous voulons parler de Pau. « Quoique cette dernière ville, dit M. Guéneau de Mussy, par sa température et sa végétation, n'appartienne pas, à proprement parler, aux climats du Midi, un grand nombre de malades y retrouvent la santé et la vie, mais là, comme partout, vous devez recommander un logement exposé au Midi, et surtout, s'il se peut, dans cette rue en terrasse, appelée rue du Collége, et d'où l'on voit se dérouler l'immense panorama de la chaîne pyrénéenne. »

Ce n'est pas, comme quelques-uns l'ont dit plaisamment, le propriétaire du journal de Pau qui a *inventé* le climat de la cité béarnaise; ce n'est pas davantage un médecin célèbre d'un établissement thermal voisin, et dont la réputation exagérée peut-être, mais aussi trop contestée, ne fut pas étrangère au succès de cette station hivernale : ce sont les Anglais. Mais c'est là, il faut bien le dire, une condition commune à presque toutes les stations hivernales de l'Europe.

Soit, parce qu'ils ont plus qu'aucune autre nation, l'humeur voyageuse, soit parce qu'ils ont le désir bien naturel de fuir les éternels brouillards de leurs cités pour chercher le soleil là

TRAITEMENT.

Après l'examen des causes, des symptômes et des lésions anatomo-pathologiques des maladies typhiques de l'armée d'Orient, je vais en aborder la question du traitement, qui comprend la prophylaxie et la thérapeutique.

A. *Prophylaxie.* — Quand une épidémie typhique envahit une armée, elle y fait souvent plus de ravages que le fer et le feu les plus meurtriers de l'ennemi ; c'est donc à en prévenir le développement que le médecin militaire doit surtout s'attacher pendant toute la durée d'une campagne.

De toutes les grandes épidémies contagieuses, les épidémies typhiques sont peut-être les seules dont le médecin connaisse les moyens certains de prévenir l'explosion, d'empêcher la propagation, d'arrêter le développement.

La prophylaxie de ces affections, aussi simple que leur étiologie, se réduit naturellement : 1° à éviter l'encombrement et les émanations putrides de nature animale pour empêcher l'infection typhique spontanée ; 2° à isoler et disséminer les typhiques, les individus et les objets infectés pour éviter la contagion ; 3° à atténuer, dans les limites du possible, par les moyens de l'hygiène et de la thérapeutique, les effets toxiques de l'infection spontanée ou communiquée, lorsque, par devoir ou toute autre raison majeure, on ne peut pas se soustraire à sa pernicieuse influence.

Avec ce système prophylactique, si simple et dont il serait inutile et trop long de donner ici tous les détails, on peut être certain de prévenir toute épidémie typhique, d'en arrêter le développement, ou bien de la réduire aux proportions des mesures hygiéniques que l'on pourra mettre en usage; et si cet axiome : *Sublatâ causâ tollitur effectus* est applicable à une question médicale quelconque, il l'est surtout à celle de la prophylaxie des affections typhiques.

C'est ainsi que, pendant la campagne d'Orient — longue, pénible et difficile, — les ravages produits par ces maladies ont varié, dans les armées, dans les corps de la même armée, dans les divisions du même corps, dans les régiments de la même division, dans les ambulances et dans les hôpitaux, selon les divers degrés d'encombrement et les moyens prophylactiques employés; que pendant la guerre d'Italie — moins longue, moins pénible, moins difficile, — elles n'ont été qu'accidentelles et sans importance, parce que, grâce à la puissante initiative du médecin en chef de l'armée, effica-

où on le trouve, soit enfin parce que chez eux, dans les villes surtout, la tuberculisation pulmonaire fait plus de ravages que dans aucun autre pays, les Anglais sont les premiers qui soient venus faire élection de domicile dans nos stations hivernales les plus en renom, et cela s'applique aussi bien à Pau qu'à Nice, Cannes, etc. C'est un médecin anglais, le docteur Taylor, qui a surtout contribué à étendre dans son pays la réputation de Pau, dont le climat lui a fourni le sujet d'études intéressantes et consciencieuses qu'il a consignées dans un ouvrage rapidement parvenu à sa deuxième édition.

Nous avons pu, pendant un séjour de cinq hivers, vérifier nous-même la plupart des assertions de M. Taylor ; comme lui, nous avons constaté que ce qui caractérise surtout le climat de Pau, c'est son égalité, sa douceur et l'absence habituelle du vent ; que le sol étant sablonneux à une grande profondeur, absorbe rapidement une grande quantité de pluie et empêche qu'il y ait une trop grande quantité d'humidité libre dans l'atmosphère. La moyenne de température hivernale de Pau étant de 5,75, tient à peu près le milieu entre celles de Rome, Pise et Venise, qui sont de 8,1 ; 7,9 ; 3,3 (d'après les tableaux dressés par le docteur Rod. Wagner).

Ces rapides indications nous semblent donc de nature à justifier notre assertion et à démontrer que Pau peut, dans la plupart des cas, suppléer aux trois stations italiennes de Rome, Pise et Venise. Ajoutons que la cité béarnaise est placée dans la plus belle situation que l'on puisse rêver, au milieu d'un splendide paysage dont les Pyrénées bornent l'horizon ; que les habitations y sont dans les meilleures conditions d'exposition et d'ameublement, qu'on y trouve toutes les ressources de la vie intellectuelle et matérielle, qu'enfin son voisinage des principaux établissements thermaux des Pyrénées constitue un avantage dont les médecins et les malades tiennent, avec raison, le plus grand compte.

cement secondé par le commandement et l'administration, il n'y a eu d'encombrement prolongé ni dans les camps, ni dans les ambulances, ni dans les hôpitaux.

Aussi n'est-ce jamais sans un sentiment de pénible surprise que j'entends répéter, de tous côtés, cette sentence fausse et banale « que le typhus épidémique est le compagnon inséparable de la guerre! » Il y avait sans doute autrefois, comme il y a encore de nos jours, des armées décimées par le typhus, mais l'histoire se tait sur celles qui ont été épargnées; et ce qu'il y a de certain, ce que je ne crains pas d'affirmer, c'est, qu'aujourd'hui, avec nos connaissances actuelles — la science ne pouvant être en défaut à ce sujet — lorsqu'une épidémie typhique s'introduit dans une armée, c'est — à moins de circonstances majeures dont les événements de la guerre sont alors seuls responsables — au médecin ayant mission de prescrire les mesures prophylactiques ou à ceux chargés de les faire exécuter, qu'il faut en rapporter la faute.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôtel-Dieu. — Clinique de M. Jobert de Lamballe.

DES FISTULES URINAIRES CHEZ LA FEMME EN GÉNÉRAL [1];

Leçons recueillies par le docteur Dereins.

Observation I. — *Fistule vésico-utéro-vaginale avec hernie de la vessie et brides dans le vagin. — Autoplastie par glissement. — Guérison.*

Au n° 27 de la salle Saint-Maurice, est couchée la nommée Perrin, femme Potier, âgée de 25 ans, couturière, demeurant rue des Écluses-St-Martin, n° 38, née à Metz.

Cette jeune femme est entrée à l'hôpital le 24 juillet 1860.

Elle est d'une taille moyenne, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin.

A l'âge de 14 ans, elle vit paraître ses règles, qui depuis lors ont toujours été régulières.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2, 4 et 11 Octobre 1860.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les quatre principales stations médicales que la France compte aujourd'hui sur le littoral de la Méditerranée, et qui sont, en allant de l'Ouest à l'Est, Hyères, Cannes, Nice et Menton.

Ces quatre stations présentent entre elles de très grandes analogies et offrent des conditions de climat à peu près identiques, avec cette remarque importante à faire que la moyenne de la température est d'autant plus élevée que l'on s'avance vers la rive gauche du Var. L'air y est, en général, sec, tonique, et convient surtout aux tempéraments lymphatiques qui prédominent principalement chez les habitants du Nord.

Hyères est, pour ainsi dire, le trait-d'union entre la végétation de la Provence et celle de l'Italie; on commence à y voir les orangers en pleine terre; cependant on a à peu près renoncé à les cultiver dans la plaine, où ils ne prospéraient pas, et on ne les trouve plus guère aujourd'hui que dans des jardins abrités. C'est là une différence importante à noter entre la ville de Provence et le chef-lieu des Alpes maritimes, où les orangers présentent une végétation vigoureuse et donnent des récoltes qui sont une des richesses du pays. Quant aux nuances que l'on a voulu établir entre le climat de ces deux stations au bénéfice d'Hyères, nous croyons qu'elles sont un peu imaginaires; le défaut de la cuirasse, défaut commun à l'une et à l'autre, c'est de ne pas être suffisamment défendues contre le vent du N.-O., le terrible *mistral* de la Provence. A Hyères, l'air est doux, dit M. Carrière, mais il ne l'est pas plus que celui de Nice: l'un et l'autre présentent des minima qu'on peut considérer comme à peu près semblables. » Quant à l'influence des vents, voici ce qu'ajoute le même auteur: « Il serait exact de dire que les vents ne sont pas capricieux à Hyères, et que l'atmosphère de la station française ne présente pas la variabilité de celle de la ville du Piémont; il faut distinguer pour s'entendre et ne pas s'exposer à égarer les intéressés, en s'abstenant d'entrer dans des explications

Mariée il y a un an, elle devint enceinte peu après. Sa grossesse n'a été marquée par aucun accident. Elle accoucha pour la première fois le 23 mars 1860 ; elle était à terme.

Son accouchement présenta les particularités suivantes : les premières douleurs se firent sentir le 20 mars, cessèrent le 21, reparurent avec violence le 22, et durèrent jusqu'au 23, au soir, moment de la délivrance. Dès le 21, la poche des eaux était rompue; le jour suivant on fit avec le forceps des tractions qui furent continuées pendant plusieurs heures sans succès. Enfin le 23, à huit heures du soir, on introduisit de nouveau les fers, et, au bout d'une demi-heure, l'accouchement se terminait.

L'enfant était de taille ordinaire.

Dans la nuit du 23 au 24 mars, la malade perdit involontairement quelques gouttes d'urine; elle était tourmentée par de fréquentes envies d'uriner qu'elle ne pouvait satisfaire, et dans la journée du 24, l'urine s'écoula par le vagin; les envies d'uriner cessèrent tout à fait. Une sonde, introduite dans la vessie à trois reprises différentes, ne faisait écouler que très peu de liquide; enfin, le quatrième jour, on pouvait faire passer la sonde par une ouverture fistuleuse. Les détritus membraneux passèrent inaperçus.

Quinze jours après l'accouchement, un médecin raviva les bords de la plaie et tenta la réunion à l'aide de serres-fines qui ne purent tenir.

Après une seconde quinzaine, un habile chirurgien, M. Scoutetten, essaya de pratiquer la suture, les lèvres de la fistule étant préalablement ravivées. Dans une lettre du 19 juillet, notre savant confrère eut l'obligeance de nous recommander la malade en nous précisant ainsi les désordres pathologiques : « Mme Potier, à la suite d'un premier accouchement, a vu survenir une fistule vésico-vaginale d'une assez grande ouverture. Les organes génitaux ont été fort maltraités; le col de l'utérus est déformé, il est adhérent aux tissus voisins ; il y a des brides dans l'intérieur du vagin ; le cas est grave, très difficile...... »

Au 31 juillet, la malade offre l'état suivant : érythème autour de l'anus, sur les fesses et sur les côtés de la vulve; érythème léger du vagin, plus prononcé autour de la fistule.

A 2 centimètres 1/2 en arrière du méat urinaire, se voit une ouverture arrondie. Quand on écarte seulement les grandes lèvres sans exercer de tiraillement, elle a 1 centimètre de diamètre transversal et autant de diamètre antéro-postérieur. Cette ouverture, qui est située un peu à droite de la ligne médiane, est remplie par une hernie de la vessie, rouge, grosse et arrondie comme une cerise, formée surtout aux dépens de la paroi postérieure. La sonde la repoussant, passe facilement entre elle et les lèvres de la plaie, excepté en haut.

En tiraillant légèrement, on fait prendre à la demi-circonférence de la fistule la forme d'un croissant, à cause des brides latérales qui se perdent sur les côtés du vagin.

---

nécessaires. Assurément le ciel de Nice est capricieux, mais il acquiert de la fixité dans le milieu de la journée, à cause de l'alternance régulière des vents maritimes qui sont les vents du jour, avec les continentaux qui sont ceux de la nuit, des soirées et des matinées. Cette variabilité se fait sentir d'autant plus que les vents continentaux perdent tout leur calorique en passant sur les Alpes dont les cimes se multiplient derrière le territoire de Nice, tandis que les maritimes conservent et corroborent toutes leurs qualités, par l'itinéraire qu'ils suivent avant de parvenir dans le bassin. Les vents continentaux sont beaucoup moins froids à Hyères; les changements de température que leur entrée détermine affectent moins vivement la sensibilité; le Nord-Ouest forme seul exception : non seulement il produit une révolution profonde dans les conditions thermométriques, il souffle encore avec assez de fréquence, soit pendant le milieu du jour, soit pendant la nuit, pour transporter aux heures de la promenade une variabilité qui, pendant le même temps, est moins prononcée dans l'atmosphère de la ville piémontaise. C'est à cause de cette influence, et de la manière dont elle s'exerce, que le ciel d'Hyères ne mérite pas cette réputation de perpétuité printanière dont on a essayé de l'investir. M. Denis, dans son impartialité, en a fait justice; il eût été à désirer que les climatologistes, et principalement ceux qui ont étudié le climat au point de vue médical, l'eussent imité. »

Quoi qu'il en soit, le climat d'Hyères peut rendre de grands services dans le traitement de la phthisie pulmonaire; mais c'est par des qualités qui le rapprochent de celui de Nice avec lequel il a beaucoup de ressemblance, aux quelques nuances près que nous venons d'indiquer sommairement.

Un point de ressemblance sur lequel nous devons insister, c'est que Hyères, comme Nice, présente dans ses environs des points qui sont mieux abrités que la ville elle-même et que

La partie postérieure de la fistule est creusée aux dépens de la lèvre antérieure du col qui est transformée en un mamelon.

Tel est l'état local; l'état général est bon; seulement la malade présente ceci de remarquable, qu'elle urine peu habituellement.

Quelque position qu'elle prenne, ses urines s'échappent involontairement; il lui semble néanmoins en garder un peu quand elle est assise ou couchée, en raison sans doute de la hernie de la vessie qui bouche l'ouverture.

Les lochies ont duré deux mois; les règles sont revenues, il y a quinze jours.

8 août. *Opération :* La malade est placée sur le dos, les cuisses fléchies et les jambes maintenues par des aides; avec le spéculum univalve, on déprime la paroi postérieure du vagin; les brides tendues sont incisées; comme il ne s'écoule pas de sang, on procède immédiatement à l'opération :

On ne se sert pas de leviers. M. Jobert commence par raviver avec soin les lèvres de la plaie; ce ravivement se fait tantôt avec le bistouri, tantôt avec les ciseaux courbes. Puis trois aiguilles courbes, armées de fils plats, sont successivement passées d'arrière en avant dans la lèvre postérieure représentée par les restes du col de l'utérus, et dans la lèvre antérieure de la plaie.

Les fils étant liés déterminent une tension de la paroi vaginale que détruit une incision latérale, faite à 3 ou 4 millimètres en dehors du fil externe droit.

Après quoi un petit tampon d'amadou est introduit dans le vagin.

Une sonde à demeure est laissée dans l'urèthre. Elle peut à peine pénétrer à une profondeur d'un pouce et demi, tant la vessie est petite et revenue sur elle-même. Cette sonde donne immédiatement passage à une urine d'abord colorée en rouge par le sang et bientôt incolore et limpide.

Dans la journée, l'état de la malade est bon. La peau est livide et moite; le pouls a un peu augmenté de fréquence; la sonde fonctionne toujours.

9 août. La nuit a été bonne, à part quelques coliques légères. Le tampon est retiré; l'urine, toujours limpide, coule goutte à goutte par la sonde. — Purgatif.

10. Nuit bonne. Plusieurs selles; les coliques ont disparu.

11, 12, 13. Rien à noter, sauf quelques nouvelles coliques, sans aucun trouble fonctionnel.

14 (sixième jour). Les trois fils sont retirés. Ils n'ont nullement coupé les tissus et sont demeurés parfaitement en place. La cicatrice transversale est remarquable par sa teinte rosée.

16. Dans la nuit une certaine quantité d'urine s'est échappée entre la sonde et la paroi uréthrale. La malade a senti une fois l'envie d'uriner. Dans la journée, il s'écoule peu d'urine par

---

Coste-Belle, par exemple, doit tenir le même rang à Hyères que Cimiès et Carabacel à Nice, et offrir de meilleures conditions aux malades irritables.

Ce que nous disions à propos de Pau, de la faculté qu'ont les Anglais de découvrir et de créer des stations hivernales, peut surtout s'appliquer à Cannes. En 1834, des mesures sanitaires prises par le roi de Piémont contre l'invasion du choléra, arrêtèrent, au pont du Var, un grand nombre d'étrangers de distinction, parmi lesquels se trouvait un homme d'État célèbre d'Angleterre, lord Brougham. Frappé des beautés de la nature qu'il trouva sur la rive droite du Var et qu'on l'empêchait d'aller chercher sur la rive gauche, l'*illustre chancelier* se consola bien vite; il fit l'acquisition d'une propriété voisine de la petite ville de Cannes, dans une charmante situation, et y fit rapidement construire la belle villa qu'on admire aujourd'hui. Attirés par les louanges de lord Brougham, plusieurs Anglais, de ses amis, tels que le général Taylor et M. Lender, membre de la Chambre des communes, suivirent son exemple; les Français vinrent ensuite, et l'on compta bientôt un grand nombre de riches et élégantes villas dans ce beau pays dont la nature avait jusque-là fait tous les frais.

Les conditions climatériques de Cannes sont à peu près celles d'Hyères et de Nice; toutefois, si nous nous en rapportons aux observations de M. le docteur Sève, la température moyenne d'hiver serait de + 10,2, c'est-à-dire un peu plus élevée que celle de Nice, qui est de + 9,6. Cette station nous semble aussi mieux défendue contre le mistral que celle d'Hyères, abritée qu'elle est du côté de l'Ouest par les montagnes de l'Estérel.

Comme Nice et comme Hyères, Cannes a sa succursale, c'est le Canet, petit village situé à environ deux kilomètres de Cannes, et qui est encore mieux abrité que cette petite ville contre le mistral; toutefois, pour être rapporteur fidèle, nous devons ajouter qu'un médecin anglais, qui exerce à Cannes depuis plusieurs années, le docteur Whitley, nous a dit qu'il

la sonde, presque tout le liquide s'échappe par la même voie, et la malade mouille toutes ses alèzes.

17 (dixième jour). Mêmes phénomènes pendant la nuit.— Examen au spéculum : Pas d'urine dans le vagin, qui offre une coloration normale. On voit imprimée sur la paroi vaginale la trace des fils qui ressort en rouge vif sur la coloration blanchâtre du vagin. Il en est de même de la cicatrisation transversale et de celle du débridement. — On retire la sonde. A midi, envie d'uriner. La malade rend un demi-verre d'urine, après en avoir perdu quelques gouttes par l'urèthre. — Nouveau besoin à trois heures et à cinq heures; la dernière fois elle rend une plus forte quantité d'urine. — De demi-heure en demi-heure à peu près, elle perd quelques gouttes de liquide.

18. Dans la nuit, elle urine trois fois. Elle perd peu. Dans le jour, elle urine cinq fois, toujours un quart de verre environ.

21. M. Jobert de Lamballe examine de nouveau, parce que la malade, qui s'est levée hier, a perdu toutes ses urines étant debout. Pendant la nuit, elle a eu trois fois envie d'uriner et a beaucoup perdu. L'examen n'offre rien de nouveau; le vagin est bien sec de liquide urineux. On ne s'explique cet accident que par la dilatation de l'urèthre et la petitesse de la vessie, dans laquelle, jusqu'à son fond et y compris l'urèthre, on ne peut faire pénétrer la sonde qu'à 6 ou 7 centimètres.

Dans la journée, elle urine trois fois et perd peu.

22, 25. Même état. La malade perd debout, peu quand elle est assise et très peu quand elle est couchée.

25. *Examen :* Pas d'urine; un peu de pus dans le fond du vagin. La cicatrice est toujours rouge; dans un point, à gauche de la ligne médiane, il existe encore un bourgeon superficiel; la marque des fils est encore rouge, mais moins déprimée.

Dans la journée, la malade reste longtemps levée; elle urine quatre fois, perd peu; il en est de même pendant la nuit, où elle urine deux fois.

27. On examine pour la dernière fois et on voit, outre ce qui avait été constaté dans les examens précédents, les quelques particularités qui suivent : la cloison vésico-vaginale est tendue, dure, peu souple. La cicatrisation du débridement est plus pâle que les autres. On aperçoit au fond, sur cette cloison, quelques tubercules qui représentent les lèvres du col. Une goutte d'urine sort involontairement par l'urèthre. Pas d'urine, mais un peu de pus au fond du vagin.

Enfin la malade sort le 27 août, complétement guérie.

Observation II. — *Fistule vésico-utérine. — Perte de substance du col utérin. — Altération de la commissure droite du col jusqu'à l'insertion de la cloison vésico-vaginale. — Auto-*

---

résultait de son observation que l'air du Canet était un peu trop humide, ce qui semble venir du défaut de ventilation de la petite vallée au fond de laquelle ce village est placé. Cette opinion rentrerait du reste dans l'ordre d'idées exprimé par le climatologiste anglais, sir James Clark, et dont nous avons cité un fragment.

Quoi qu'il en soit, Cannes est une station hivernale d'une incontestable valeur, mais qui, jusqu'à présent, possède plus de ressources pour les personnes riches qui veulent y louer où y faire construire de très agréables villas, que pour les familles plus modestes pour lesquelles le pays n'offre pas encore assez d'habitations simples, mais confortables.

Dr Bonnet de Malherbe,
Médecin aux eaux de Cauterets.

(*La fin à un prochain n°.*)

Suivant la statistique officielle de l'Assistance publique en Espagne pendant l'année 1859, 165,883 individus ont été assistés dans 329 établissements qui ont donné lieu à une dépense totale de 11,325,722 fr. 50 c., savoir :

149	dépôts ou tours	ont secouru	52,404	enfants exposés	et ont coûté	3,639,062 fr. 14 c.
100	hospices d'orphelins,	id.	29,939		id.	14,055,824 fr. 89 c.
17	maisons d'aliénés,	id.	3,129	individus,	id.	677,011 fr. 78 c.
63	hôpitaux,	id.	79,451	malades,	id.	2,953,823 fr. 69 c.

Parmi les enfants exposés, il y en a eu 17,077 de reçus en 1859; 12,332 sont morts pendant l'année; 7,540 orphelins nouveaux ont été recueillis, et 2,674 sont morts également pendant l'année 1859. — (*Siglo medico,* n° 338.)

plastie. — Rétablissement des règles par la vessie. — Suture entrecoupée faite avec les cordonnets de soie. — Guérison.

La nommée Pesnel (Henriette), âgée de 45 ans, cultivatrice, née à Valognes, est entrée une première fois à l'Hôtel-Dieu, le 27 février 1860. Elle ne tarda pas à subir l'influence de la constitution médicale régnante et tous les symptômes d'une dysenterie grave apparurent; comme rien ne pouvait modifier l'état de sa santé, elle fut renvoyée, au commencement de mai, dans son pays, où elle se rétablit en peu de temps.

Le 16 juillet de cette année, elle revint à l'Hôtel-Dieu pour y être opérée.

Antécédents de la malade. — Elle a toujours joui d'une bonne santé et n'a fait aucune maladie sérieuse; elle est d'une forte constitution, mais de petite taille; elle présente un vice de conformation consistant en une diminution du diamètre antéro-postérieur; la malade a été réglée à l'âge de 15 ans, et depuis ce moment la menstruation a toujours été régulière; pendant trois jours surtout elle perdait une quantité de sang assez considérable.

Notre malade s'est mariée à 30 ans; elle a eu six enfants et a fait une fausse couche; tous ses accouchements ont été très laborieux; les enfants sont venus morts-nés; ils étaient remarquables par le volume de leur corps et la grosseur de leur tête. A chaque accouchement, le forceps a été appliqué. Nos distingués confrères, MM. Le Neveu et Dansos, disent avoir rencontré au toucher une saillie osseuse qui rétrécit le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur du bassin. Cela explique suffisamment les difficultés et les obstacles apportés à l'accouchement. Voici comment s'exprime M. Le Neveu : « A son dernier accouchement, les eaux de l'amnios » se sont écoulées le lundi, et depuis ce moment, les contractions utérines ont continué d'une » manière très irrégulière jusqu'au samedi. C'est ce jour là seulement que la dilatation qui, » jusqu'alors, n'était pas suffisante à beaucoup près pour admettre l'introduction du forceps, » s'est faite de manière à permettre de terminer l'accouchement. L'enfant, très volumineux, » présentait la face, et il a fallu broyer la tête pour l'extraire. Les suites de couches ont été » d'abord assez heureuses, et ce n'est qu'au bout de huit jours environ que les urines ont » commencé à s'écouler par le vagin. »

Je me fais un plaisir de rapporter l'opinion de M. Dansos : « La nommée Henriette Pesnel, » femme Challe, âgée de 44 ans, qui a toujours joui d'une bonne santé. Elle a eu six grossesses » qui sont arrivées à terme, et une fausse couche. Malgré cet état de bonne santé, elle a toujours eu des accouchements laborieux et fort pénibles; deux points essentiels en étaient » cause : le premier est la saillie sacro-vertébrale très prononcée dans le bassin qui diminue » d'une manière notable le diamètre antéro-postérieur; le deuxième consiste dans le volume » considérable de ses enfants qui sont toujours très forts et avec des têtes énormes qui restent » longtemps enclavées au détroit supérieur, avant que le temps soit favorable pour terminer » l'accouchement. »

C'est donc le 15 février 1859 qu'eut lieu le dernier accouchement. Le lundi, Henriette Pesnel perdit tout à coup une grande quantité de liquide, et des douleurs violentes durèrent plusieurs jours de suite. C'est le samedi que nos confrères, après avoir reconnu que l'enfant était mort, se décidèrent à broyer la tête; il survint une hémorrhagie qui fut arrêtée.

Ce n'est que le huitième jour que les urines s'écoulèrent par le vagin; il ne survint, du reste, aucun accident, et la malade se rétablit plus rapidement qu'on n'aurait pu le supposer.

Les règles reparurent au bout de deux mois.

État de la malade, lors de sa seconde entrée à l'hôpital, le 16 juillet 1860 :

1° La santé générale est bonne, et elle ne se ressent plus de la maladie qu'elle avait contractée la première fois à l'Hôtel-Dieu.

2° Elle n'éprouve aucune envie d'uriner.

3° Lorsqu'elle est assise, elle peut garder ses urines pendant dix minutes environ, et au moindre mouvement, elles inondent la malade. Debout ou couchée sur le côté, les urines s'écoulent involontairement et d'une manière continue.

4° Couchée sur le dos, elle peut les conserver pendant quelques minutes, sans doute par suite de la compression exercée sur l'utérus par les parties environnantes.

Le 17 juillet, la malade fut examinée, et voici ce qui fut constaté :

1° Les grandes et les petites lèvres, le pourtour de l'anus, l'ouverture vulvaire sont érythémateux.

2° Le périnée offre une déchirure.

3° L'introduction de la sonde dans la vessie démontre que cette dernière a perdu de ses dimensions.

4° Cette même sonde est facilement introduite de la vessie dans le col de l'utérus, et l'ex-

trémité de sa courbure se fait bientôt voir au fond du vagin, derrière la lèvre antérieure du col utérin.

5° On ne retrouve plus que les restes du museau de tanche. La lèvre antérieure est réduite à un mamelon médian assez gros; la lèvre postérieure ne présente pas de mamelon ; il n'en demeure plus qu'une surface. En relevant le mamelon dont il vient d'être question avec une érigne, on aperçoit une ouverture dans laquelle le doigt peut pénétrer. On remarque aussi que la commissure droite du museau de tanche s'avance jusqu'à l'insertion de la cloison au col de l'utérus. C'est ce qui permet d'expliquer l'obliquité de la sonde lorsqu'elle parvient dans le vagin en se dirigeant vers la commissure droite.

6° La malade est entourée d'une vapeur urineuse.

La malade étant toute préparée a subi, le 19 juillet 1860, l'opération dont nous allons rendre compte.

Opération : La malade est couchée sur le dos, les jambes sont fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin ; le siége est élevé par des alèzes pliées, la cloison recto-vaginale est ensuite déprimée et les grandes lèvres sont écartées.

Les restes de la lèvre antérieure du museau de tanche sont saisies avec une érigne et ravivées, tantôt avec de longs ciseaux courbes sur le plein, et tantôt avec le bistouri ; le même ravivement est pratiqué sur le reste de la lèvre postérieure. Le tissu inodulaire résiste à la dissection, à cause de sa grande densité et de son étendue ; dans un autre temps, les deux petits lambeaux sont mis en contact après les avoir traversés par quatre aiguilles courbes armées de quatre cordonnets plats en soie. L'un de ces fils est passé dans la commissure droite et dans la portion du vagin qui l'avoisine.

Quatre points de suture entrecoupés sont faits et coupés rez le nœud.

Il existait dans la suture une certaine tension à droite, une incision latérale la fait entièrement cesser.

Un autre léger débridement n'en a pas moins été pratiqué en avant. Pendant cette opération, il s'est écoulé peu de sang et aucun tampon n'a été introduit dans le vagin.

Une sonde a été placée à demeure dans la vessie ; immédiatement après son introduction il s'échappa au dehors une certaine quantité d'urine mêlée à du sang.

Dans le courant de la journée, l'urine est devenue limpide et non colorée.

Le soir, l'opérée n'avait aucune trace de fièvre et ne souffrait pas.

Le 20 et 22, rien de particulier n'a été noté ; les urines se sont conservées parfaitement limpides.

22 (quatrième jour). Au matin paraissent les règles, qui n'ont été précédées d'aucun phénomène particulier ; le sang s'écoule par la sonde, goutte à goutte mêlé à de l'urine ; d'abord rosées, les urines deviennent vermeilles et sortent de la sonde par gouttes précipitées.

23 juillet. Il y a une évacuation alvine à la suite de l'administration de quelques grains de rhubarbe. La nuit a été bonne. Le sang continue à s'écouler goutte à goutte, mais en moindre quantité.

24. Le sommeil a été agité ; la malade a éprouvé quelques coliques et a eu deux selles verdâtres.

Le pouls est fréquent, la peau est chaude, la langue est blanchâtre. Peu de goût pour les aliments. Dans la journée, la malade va deux fois à la selle et rend des matières verdâtres. Elle prend quelques tasses d'eau de riz avec du sirop de coing et un peu de bouillon de poulet.

Le 25, la nuit a été bonne ; la diarrhée a cessé et l'appétit est revenu.

Les 26, 27, la sonde a régulièrement fonctionné et la malade s'est bien trouvée.

Le 28 (dixième jour), M. Jobert de Lamballe retire trois fils ; les anses sont complètes et les tissus n'ont pas été entamés. La sonde est conservée.

1er août (quatorzième jour). Le dernier fil est enlevé, il n'a pas sectionné les tissus.

Le 6 (dix-huitième jour), la sonde est retirée. Dans le courant du jour, la malade urine quatre fois, et, lorsque l'envie d'uriner se déclare, elle peut encore conserver l'urine pendant quelque temps, sans être forcée de la rendre tout de suite.

Le 7, elle n'a pas perdu une seule goutte d'urine, et a seulement uriné cinq fois dans la journée, y compris la nuit.

Le 8, les parties génitales de la malade sont examinées, et tous les organes qui les composent fonctionnent comme dans l'état normal :

1° Les organes externes sont secs et ne répandent pas d'odeur urineuse ;

2° Le vagin ne contient pas d'urine ; on aperçoit, en dirigeant ses regards au fond du vagin, les cicatrices encore rosées du débridement ;

4° On reconnait la cicatrice rosée des restes du col réunis entre eux.

Pendant la nuit du 9, la malade a uriné trois fois, et pendant la journée quatre fois.

Dans la nuit du 10, elle a uriné trois fois, et dans la journée cinq fois.

Depuis ce moment jusqu'à son départ, la malade a uriné tantôt un peu plus tantôt un peu moins.

La malade se promène dans la salle, monte et descend les escaliers, va au jardin et à l'église et demeure debout pendant plusieurs heures sans perdre une goutte d'urine. Le réservoir de l'urine fonctionne donc comme par le passé.

Un nouvel examen, fait le 18, démontre la complète guérison de la malade et fait connaître la solidité des cicatrices.

Le 19 août 1860, notre malade retourne dans son pays, satisfaite et heureuse.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Octobre 1860. — Présidence de M. Mêlier.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de M. le docteur Le Briéro, de Plougastel, ayant pour titre : *Absence congéniale de l'oreille externe, à droite; agrandissement de la bouche du même côté; appendice charnu en dehors de la commissure labiale divisée.* (Com. Depaul.)

2° Une note intitulée : *Cas remarquable de tympanite péritonéale,* par M. le docteur Labalbary. (Com. M. Barth.)

3° Un mémoire sur la *revaccination,* par M. le docteur Goupy, médecin aide-major. (Com. de vaccine.)

4° Un mémoire ayant pour titre : *Testament médical,* ou *histoire complète d'une affection des centres nerveux, observée sur lui-même,* par M. le docteur Dumont (de Monteux).

M. Goyrand (d'Aix), membre correspondant, lit un travail sur les procédés de taille inventés par Franco.

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant.

Les candidats ont été placés dans l'ordre suivant sur la liste de présentation :

En première ligne, *ex æquo,* MM. Favre (de Marseille) et Filhol (de Toulouse).

En deuxième ligne, M. Blondlot (de Nancy).

En troisième ligne, M. Marchand (de Fécamp).

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants est de 54; majorité, 28.

M. Filhol.	25 voix.
M. Favre.	20
M. Blondlot.	8
M. Marchand.	1

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, l'Académie procède à un second tour de scrutin.

Le nombre des votants est de 40; majorité, 21.

M. Filhol.	24 voix.
M. Favre.	14
M. Blondlot	2

M. Filhol ayant obtenu la majorité des suffrages, est nommé membre correspondant.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

— La séance est levée à quatre heures un quart.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 Septembre 1860. — Présidence de M. GRISOLLE.

SOMMAIRE. — Observations sur l'*héméralopie*, par M. de Hubbenet. Discussion : MM. Legroux, Sée, Ch. Bernard, Becquerel. — Lecture, par M. Hervieux, d'un travail intitulé : *De la suppression de la suppuration par l'application permanente à la surface des plaies d'une éponge imbibée d'eau chlorurée.*

M. BOINET fait hommage à la Société de son travail sur l'*alimentation iodée.*

—

M. DE HUBBENET, membre correspondant de la Société des hôpitaux, et médecin en chef de l'armée russe en Crimée, est invité à communiquer le résultat de ses observations sur l'*héméralopie endémique dans les pays du Nord.*

Cette maladie, dit M. de Hubbenet, apparaît endémiquement et sous l'influence de conditions hygiéniques mauvaises. On l'observe particulièrement chez les ouvriers, chez les soldats, dans certains établissements publics, tels que les prisons, les casernes, les pensionnats. Elle m'a paru surtout se développer pendant le Carême, consécutivement à une alimentation peu riche en fibrine.

Dès que le Carême cesse, c'est-à-dire que les malades sont nourris de viande, on voit aussi cesser l'héméralopie. Si, dans les classes inférieures, le foie de bœuf jouit d'une réputation méritée en tant que spécifique de l'héméralopie, ce n'est pas que le foie de bœuf soit réellement un spécifique, c'est qu'il remplit une indication importante, en substituant un régime azoté, un aliment fibrineux à des aliments où ces principes font défaut.

On s'est beaucoup évertué à chercher la cause de l'héméralopie, on a cru la trouver dans une diathèse scorbutique, dans l'anesthésie de la rétine, en un mot, dans une série de causes que l'observation n'a point encore confirmées. La cause que je viens de signaler me paraît être la cause prochaine réelle de l'héméralopie.

En ce qui concerne cette affection, j'ai fait encore d'autres remarques relatives à l'état anatomique de l'œil. J'ai observé certains changements dans l'aspect du globe oculaire ; sa surface présente un certain degré de sécheresse, la conjonctive s'altère et devient le siége d'une desquamation épithéliale. Ce sont de petites écailles qui se dessèchent et dont les cellules sont atteintes de dégénérescence graisseuse, d'atrophie. Il y a altération des tissus superficiels du globe oculaire à mesure que la maladie fait des progrès. La cornée elle-même se trouble ; la vision s'obscurcit, d'où il résulte qu'à la lumière artificielle, le malade voit mal ; les objets lui paraissent comme entourés d'une auréole.

Ainsi, le trouble de la vue s'expliquerait non pas par une anesthésie de la rétine, mais par une lésion physique parfaitement appréciable à l'œil nu.

M. LEGROUX : Je demanderai à M. de Hubbenet quelques renseignements sur le régime qui est observé pendant le Carême.

M. DE HUBBENET : La nourriture des malades est insuffisante ; elle est constituée principalement par du pain noir, des champignons, des concombres. Il en résulte, chez ces sujets, une disposition à l'anémie, aux scrofules, plutôt encore qu'au scorbut qu'on a mentionné parmi les causes de l'héméralopie.

M. Ch. BERNARD : Quelle est la durée du Carême ?

M. DE HUBBENET : Six semaines.

M. LEGROUX : Si j'ai interrogé M. de Hubbenet sur le régime des malades, c'est qu'on a reconnu, par des expériences nombreuses faites sur les animaux, que ces derniers perdent la vue, quand ils sont exclusivement nourris avec de la gomme ou des matières sucrées.

Ne se pourrait-il pas que la neige et la réfraction de la lumière fussent la cause de l'héméralopie ?

M. DE HUBBENET : Je ne le crois pas ; on voit, en effet, cette maladie se produire en l'absence de la neige, à une époque où cette cause ne peut plus être invoquée. D'ailleurs, ainsi que je l'ai déjà dit, ce n'est pas une affection de la rétine qui est la cause des troubles visuels, c'est une altération de la conjonctive et de la cornée résultant des modifications constantes qu'éprouvent les cellules épithéliales, lesquelles subissent la dégénérescence graisseuse.

M. SÉE : Plusieurs mémoires importants ont été publiés en France sur l'héméralopie dans ces dernières années ; — le premier est d'un de mes anciens condisciples, le docteur Netter ; —

le deuxième de M. Baizeau, agrégé au Val-de-Grâce, le troisième de M. le professeur Laveran ; j'en pourrais citer d'autres encore non moins intéressants (1).

Il ressort de ces travaux que l'héméralopie peut se développer dans tous les climats, dans toutes les localités, soit à l'état sporadique, soit à l'état épidémique ou endémique.

En France, les épidémies frappent surtout les soldats et les marins, et s'attachent pour ainsi dire aux mêmes régiments, quelle que soit leur résidence. — L'influence cosmique est donc nulle sur le développement de cette maladie, qui n'est nullement spéciale aux provinces de la Russie. On ne saurait davantage invoquer l'action d'un régime insuffisant ou non azoté ; la nourriture est la même pour tous les militaires et pendant toute l'année ; les jeûnes du Carême, que J. P. Frank considérait comme la cause de ce trouble visuel en Pologne et en Podolie ne sont qu'une coïncidence fortuite. A plus forte raison faut-il repousser l'idée d'une véritable anémie qui résulterait d'un vice d'alimentation. — Qu'est-ce donc qu'une anémie qui peut céder en trois à quatre jours de temps à l'aide de quelques tranches de foie de bœuf ? Tous les médecins militaires ont observé des guérisons spontanées, et rapides ; la soustraction de la lumière a suffi pour guérir en quelques heures les malades de M. Netter ; les fumigations d'eau chaude ont guéri en quelques jours la plupart des malades du Val-de-Grâce, et cependant leur régime n'avait pas subi la moindre modification. — Ainsi, bien que la maladie soit évidemment la même en France que dans les autres contrées, il est impossible d'invoquer l'action du régime, et si l'héméralopie est plus fréquente au printemps, il n'en est pas moins vrai qu'on l'a observée aussi en janvier, février, au mois de juin, de juillet et d'août (2).

Dans l'intéressante description que le docteur Bardinet nous a donnée de l'héméralopie endémique qui règne dans le Limousin, sur les paysans exposés aux rayons solaires du printemps, et parfois aussi sur les enfants des institutions ou du collége, il est facile de reconnaître l'héméralopie des soldats ou des marins, avec les mêmes phénomènes, les mêmes causes, c'est-à-dire l'exposition à la lumière sans aucune des précautions nécessaires pour en atténuer l'effet ; ici encore, l'alimentation ne joue pas le moindre rôle dans le développement de la maladie, qui, loin de choisir les individus débilités par le régime ou par une cause morbide, semble, au contraire, frapper de préférence les sujets forts et vigoureux. Avec des données si précises, que penser de l'influence funeste des jeûnes, et de l'action curative de l'huile de foie de morue ?

« Nous avons le bonheur, dit M. Bardinet, de posséder *quatre remèdes souverains* contre » cette maladie : les fumigations de foie de bœuf, les fumigations avec la vapeur d'eau, le » séjour dans une chambre obscure, et l'huile de foie de morue. Il est fâcheux que toutes ces » médications *héroïques* s'adressent à une maladie qui se dissipe souvent d'elle-même, et qu'il » suffise d'un nuage au ciel pour leur faire concurrence. »

Quant aux lésions anatomiques signalées pour la première fois par notre honorable correspondant, si l'observation ultérieure en confirme l'existence constante, il restera toujours à se demander comment des altérations aussi graves peuvent survenir aussi brusquement, et surtout se dissiper en si peu de jours, sous l'influence d'un traitement qu'on peut considérer comme nul.

M. de Hubbenet : La spontanéité de la guérison ne me paraît pas impliquer une contradiction avec les idées que je soutiens, la maladie guérissant au moment où finit le Carême. D'ailleurs, dans les pensions et les casernes, ne peut-on pas admettre qu'il y ait, même en France, une cause pathogénique dépendant du régime ? De plus, il n'est pas exact de dire que la maladie cesse brusquement ; elle disparaît peu à peu. Il en est de sa guérison comme de son apparition. Dans quelques cas cependant, des malades, traités par la chambre obscure, ont guéri dans l'espace de trois jours, mais il est possible que, s'ils eussent été soumis au régime azoté, ils eussent guéri de la même manière.

M. Becquerel : A-t-on examiné les urines dans la série des cas observés par M. de Hubbenet ?

M. de Hubbenet : Oui, et l'on n'a jamais trouvé d'albumine.

—

M. Hervieux commence la lecture d'un travail intitulé : *De la suppression de la suppuration par l'application permanente à la surface des plaies de l'éponge imbibée d'eau chlorurée.*

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

(1) Voir aussi le *Manuel d'ophthalmologie* du professeur Stœber, de Strasbourg.

(2) Épidémie observée sur 138 soldats prussiens près de Coblentz. Voir le *Manuel d'oculistique* du professeur Stœber, de Strasbourg.

COURRIER.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — Un concours pour l'emploi vacant de prosecteur d'anatomie s'ouvrira le 5 novembre prochain. La liste des inscriptions sera close le 3, à quatre heures du soir, au secrétariat de l'École.

Sont admis à concourir, MM. les étudiants en médecine, *régulièrement inscrits,* près des Facultés ou des Écoles préparatoires.

Les épreuves, au nombre de deux, consistent en :

1° Deux préparations d'anatomie descriptive, faites de manière à pouvoir être conservées. Cinq heures de temps sont accordées pour chacune d'elles.

2° Une épreuve orale, d'un quart d'heure de durée, comprenant l'indication du procédé suivi pour la préparation de chacune des pièces et leur description sommaire.

Les émoluments attachés à l'emploi sont de 600 fr. par an.

Le prosectorat peut être cumulé avec l'internat de l'hôpital civil, sous la condition consentie par le prosecteur de se faire suppléer, du 1er décembre au 1er avril, dans ses fonctions de l'internat par un interne provisoire, chaque année, pendant la durée du prosectorat, qui est de trois ans.

— Il y a peu de jours, nous annoncions la mort du docteur Fabre (de Meyronnes), auteur du *Traité du goître et du crétinisme.*

On nous apprend aujourd'hui celle du docteur Adrien Fabre, son fils, ancien aide-major au 1er régiment d'artillerie, qui vient de succomber à Paris à l'âge de 32 ans à une rapide et cruelle affection.

— M. Sextus Pory-Papy, élève distingué des hôpitaux de Paris, qui avait été forcé par son état de santé à aller terminer ses études médicales à Montpellier, vient de succomber dans cette ville. Il était fils de M. Pory-Papy, représentant du peuple pour la Martinique à l'Assemblée constituante, en 1848.

— On annonce que M. le docteur Mackensie, qui a suivi longtemps les hôpitaux de Paris, vient d'être nommé chirurgien du nouvel hôpital militaire de Naples.

MOYEN DE PRÉSERVER LES BESTIAUX DU TYPHUS. — Sous ce titre, nous lisons dans l'*Industriel français* : Notre correspondance du Nord relate un fait curieux qui ne manque pas d'importance pour l'agriculture. Il paraît qu'un propriétaire des environ de Moscou aurait trouvé le moyen de préserver les bestiaux du typhus contagieux, qui, il y a quelques années, donna de si vives inquiétudes aux éleveurs. Ce moyen est simple, et nous le rapportons dans l'intérêt des grands agriculteurs de notre département, si malheureusement plus tard le cas se présentait. Il consiste dans l'inoculation de la salive d'un sujet malade, sous la peau des bestiaux qui sont menacés du fléau. Cette inoculation est aussi efficace que celle du claveau pour le mouton et de la vaccine pour l'homme. Voici le procédé : On prend de la salive d'un bœuf chez lequel le typhus s'est prononcé ; puis, faisant une incision de 2 centimètres environ à la peau, à la face interne de la cuisse, on la décolle avec le bout du doigt, de manière à y faire une petite poche, et on y introduit la salive. L'animal est atteint d'une maladie factice, d'un caractère bénin et qui le préserve du typhus, qui ne se déclare plus chez ceux qui en ont été affectés une fois.

— L'Institut royal de Lombardie met au concours, pour l'année 1863, la question suivante : « Monographie des professions les plus insalubres qui s'exercent en Italie ; — indication des moyens préventifs et curatifs pour les maladies qu'elles occasionnent, relativement à l'âge, au sexe et à la durée de la journée de travail pour les divers ouvriers ; — proposition des mesures administratives qui paraissent les plus capables d'améliorer, sous les rapports économique et hygiénique, la condition actuelle des logements des artisans, et de pourvoir efficacement à la santé et à la moralité publiques. »

Le prix est de 1,500 livres et d'une médaille d'or de la valeur de 500 livres.

Les mémoires devront être envoyés avant le mois de décembre 1862.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 125. SAMEDI 20 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ESSAI SUR LES CONVULSIONS ALBUMINURIQUES, par M. le docteur HAMON (de Fresnay-sur Sarthe), membre de plusieurs Sociétés savantes. Broch. in-8°. Prix : 1 fr. Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

FORHANDLINGER ved de Skandinaviske naturforskeres syvende möde. I Christiania, den 12-18 juli 1856, in-8°, Christiania, 1857.

DISCUSSION i det norske medicinske selskab. I Christiania angaaende Spedalskheden. In-8°, Christiania, 1857.

RAPPORT sur les affections épidémiques qui ont régné au Havre et dans ses environs durant l'année 1850, par le docteur LECADRE. In-8°. Le Havre, 1860, imprimerie Lepelletier.

ÉPIDÉMIE. — **FIÈVRES INTERMITTENTES GRAVES**; par L. MORISSEAU, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8°. — Prix : 1 fr.

Se trouve aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

TRAITÉ DE L'AFFECTION CALCULEUSE DU FOIE ET DU PANCRÉAS (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 francs, élégamment cartonné, 6 francs.

TRAITÉ PRATIQUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, par J.-M. BEYRAN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc. Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine. Paris, 1856, Ire partie, 1 vol. in-8°. Prix : 4 fr.

LETTRES SUR LA SYPHILIS, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par le docteur Ph. RICORD. 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste : 6 fr. 50 c. — Librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte, à Paris.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE; par le doteur Amédée LATOUR. Brochure in-8°. Aux bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 2 fr.

LES CHOCOLATS MÉDICINAUX COLMET (1).

C'est en médecine surtout que l'*utile dulci* d'Horace a une grande importance. Combien n'a-t-on pas vu de maladies résister à la médecine et aux médecins par suite seulement de la répugnance que causaient aux malades les remèdes qui leur étaient prescrits! En vain fera-t-on appel à la raison, à la peur même du malade, il est telles personnes nerveuses sur lesquelles ce qu'on appelle l'*odeur et le goût des médecines* exerce une telle action, que leur gosier se serre et que leur estomac se refuse absolument à transmettre à l'organisme la moindre parcelle des potions et des pilules dans lesquelles on cherche, tant bien que mal, à dissimuler les saveurs et les odeurs nauséabondes de la plupart des substances médicamenteuses.

A l'égard des enfants, on n'a point la ressource de l'appel à la raison. Le médicament qui leur a paru désagréable une première fois ne peut plus leur être offert sous aucun prétexte; leurs sens délicats en devinent l'odeur ou le goût sous tous les déguisements que l'art du médecin et du pharmacien s'étudie à lui prêter.

C'est donc faire une œuvre utile que réussir à présenter les remèdes les plus efficaces et de l'usage le plus fréquent sous une forme qui ne puisse être suspecte, et qui, tout en conservant précieusement les vertus médicinales des agents employés, absorbe entièrement tout ce qui pourrait occasionner quelque répugnance.

Tels sont les chocolats et les bonbons médicinaux inventés par M. Colmet, qui lui ont valu l'approbation de la Faculté de Médecine de Paris, les suffrages de toutes nos notabilités médicales et diverses médailles aux expositions de 1837, 1842 et 1855.

En première ligne se place le *Chocolat ferrugineux,* qui fournit le meilleur mode d'administration du fer à des estomacs qui souvent ne pourraient le digérer sous une autre forme; excellent remède contre l'affaiblissement et l'épuisement des organes, particulièrement recommandé pour les femmes pâles dont le sang est appauvri, qui perdent l'appétit et digèrent difficilement; pour les enfants dont l'organisation physique paraît se développer lentement et irrégulièrement; pour les jeunes filles atteintes ou menacées de langueur.

Honoré des approbations réitérées des docteurs les plus éminents, des Guersant, des Récamier, des Trousseau, des Blache, des Marjolin, etc., etc., le chocolat ferrugineux de Colmet, quand on le décompose par l'analyse, offre simplement une *poudre de fer* inaltérable, sans saveur et sans odeur perceptible aux sens; combinée avec une pâte de très bon chocolat, il affecte la forme du bon chocolat ordinaire, avec lequel il ne diffère point de goût, et peut être à volonté, soit mangé sec un peu avant le repas, soit pris comme premier déjeuner, dissous dans l'eau ou dans le lait.

Le *Chocolat purgatif Colmet,* employé comme dépuratif pour combattre les maux de tête, les aigreurs d'estomac, les affections pulmonaires, les maladies de foie, les rhumatismes, les névralgies, les accès d'asthme et de goutte, enfin pour purifier le sang des humeurs qui menacent d'affecter l'organisme, contient dans une pâte de chocolat de première qualité le suc épaissi du *convolvulus scammonia* dépouillé de ses principes âcres, et fournit un purgatif agréable et sûr qui n'a aucune apparence médicamenteuse, ni par l'aspect, ni par le goût. Aux personnes sédentaires, à celles dont le tempérament exige des purgations réitérées, le chocolat purgatif Colmet rend un très éminent service, car il peut être pris à toutes les heures de la journée, sans qu'il soit besoin de précautions préalables. Il est toutefois bon de faire suivre son emploi d'un potage gras, d'une tasse de café au lait ou de chocolat.

Le chocolat en pralines vermifuges Colmet joue un très grand rôle dans la médication des enfants. Il se présente sous forme et avec le goût de véritables bonbons, et cependant l'effet de la santonine purifiée qu'il contient est si sûr, que les médecins l'ordonnent aussitôt qu'ils soupçonnent la présence de vers chez un malade; le mode d'emploi est on ne peut plus aisé. Quelques pralines le matin à jeun, quelques autres le soir en se couchant, et au bout de peu de jours la guérison est opérée.

La maison Colmet d'Aage prépare aussi un sirop et des bonbons pectoraux au gruau, qui sont d'un effet excellent pour la guérison des rhumes, coqueluches, irritations des bronches et de la poitrine, pour toutes les affections pulmonaires en un mot. Ce sirop et ces bonbons ont, sur la plupart des spécifiques pectoraux, l'avantage de ne pas débiliter, de nourrir, au contraire, le malade, et d'être composés, sans aucun mélange irritant d'opium et de morphine.

CHEVALLIER.

(1) Pharmacie Colmet d'Aage, rue Neuve-Saint-Merri, 12. Paris.

L'UNION MÉDICALE.

N° 125. Samedi 20 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 19 *Octobre* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Je demande la permission de revenir aujourd'hui sur quelques communications des séances précédentes que j'ai omises ou mentionnées incomplétement, malgré l'intérêt qu'elles présentaient.

C'est d'abord une note de M. Demeaux, relative à la fâcheuse influence exercée sur sur les enfants par l'état d'ivresse du père au moment de la conception. — Voici comment l'auteur lui-même résume son travail à ce sujet : « Des circonstances particulières m'ont procuré, dit-il, l'occasion d'observer dans ma pratique un bon nombre d'épileptiques. Sur 36 malades soumis à mon observation depuis onze ans, et dont j'ai pu connaître l'histoire, je me suis assuré que 5 d'entre eux ont été conçus, le père étant dans un état d'ivresse. J'ai observé dans la même famille deux enfants atteints de paraplégie congéniale, et je me suis assuré, par les aveux précis de la mère, que la conception avait eu lieu pendant l'ivresse. Chez un jeune homme de 17 ans, atteint d'aliénation mentale, chez un enfant idiot âgé de 5 ans, je retrouve la même cause. »

L'intention de rechercher à quoi peut être due l'épilepsie est assurément louable, mais les chiffres énoncés par M. Demeaux paraîtront, je le crains, bien insuffisants pour justifier une conclusion tant soit peu explicite. Puisque M. Demeaux a commencé une

FEUILLETON.

DU CHOIX D'UN CLIMAT D'HIVER DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE, ET SPÉCIALEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 16 et 18 Octobre.)

De toutes les stations hivernales du continent européen, Nice est sans contredit la plus généralement et la plus anciennement fréquentée. S'il n'en est point qui ait été plus exaltée, il n'en est point non plus dont la valeur ait été plus controversée. La vérité se trouvera dans la juste appréciation des caractères de son climat et des cas spéciaux auxquels ils correspondent le mieux.

De nombreux travaux ont été publiés sur le climat de Nice; ceux qui nous paraissent les plus complets et les plus dignes de confiance sont l'ouvrage de M. Roubaudi (1) et l'excellente étude de M. le docteur Carrière, dans l'ouvrage que nous avons déjà plusieurs fois cité, étude à laquelle les observations de M. Roubaudi ont servi de base, mais auxquelles notre confrère a ajouté quelques vues neuves et d'une remarquable sagacité.

Le point que M. Carrière met le plus en évidence, c'est l'importance de l'étude anémologique, importance de premier ordre dans toutes les stations hivernales, mais qui, nulle part peut-être, ne mérite plus d'attention qu'à Nice. En effet, le bassin de Nice n'est qu'incomplé-

(1) *Nice et ses environs.*

enquête à cet égard et qu'il ne recule pas devant l'indiscrétion de certaines demandes, qu'il veuille bien s'informer de l'état du père au moment de la copulation, sur un nombre quelconque de naissances, prises au hasard, et dans les classes inférieures de la société. En d'autres termes, M. Demeaux nous devrait dire combien, sur 10,000 enfants, par exemple, il y a d'épileptiques; et combien de fois, lors de la procréation de ces 10,000 enfants, le père était en état d'ivresse.

— Une autre note de M. Dehaut prouve, d'une part, qu'il est impossible de rien inventer qui n'ait déjà, peu ou prou, été inventé par quelqu'un, et, d'autre part *corollairement,* qu'il n'y a pas d'invention indispensable, plusieurs moyens pouvant servir à atteindre le même but. Il résultait d'un travail de M. Poncelet, lu dans la séance du 24 septembre dernier, que M. Foucault devait être considéré comme ayant le premier découvert le principe de la persistance du plan d'oscillations du pendule libre. C'est contre cette opinion que M. Dehaut réclame en faveur de M. Poinsinet de Sivry, qui a clairement émis ce principe dans un ouvrage imprimé en 1782. Ce passage, assurément curieux, se trouve parmi les notes d'une traduction de l'*Histoire naturelle* de Pline, par Poinsinet de Sivry (t. XII, p. 486), le voici textuellement :

« Il y a un moyen d'obtenir une boussole sans aimant; c'est par un pendule mis en vibration, selon une direction connue et relative à deux des poins cardinaux en opposition; car le vaisseau, en tournant sur lui-même, ne dérangerait pas pour cela cette direction une fois donnée au pendule, qu'il ne s'agirait plus que d'entretenir en mouvement par une puissance uniforme et indifférente aux quatre points cardinaux, c'est-à-dire par une puissance ou force motrice constamment dirigée de haut en bas. Si donc ce pendule, vers le haut de sa broche ou de sa corde, en un mot, vers le point de suspension, était muni d'une petite voile tendue, sur laquelle agirait de haut en bas la puissance anémique d'un soufflet, qui ne serait mis en jeu que d'une manière intermittente, et lorsque le pendule, en s'élevant de ce côté, aurait rapproché sa voile de ce souffle moteur; on conçoit qu'un tel pendule conserverait son mouvement, et qu'en outre, il conserverait toujours sa direction première; laquelle, étant connue, donnerait une boussole sans aimant. »

Enfin, une troisième note de M. Pouchet, dont j'ai dit quelques mots dans un précédent *Bulletin,* mais qui me semble, en raison de son importance, devoir être mise sous les yeux des lecteurs telle que l'a écrite M. Pouchet.

---

tement défendu contre les vents du Nord et du Nord-Ouest. Lorsque ce dernier, le terrible mistral, souffle, il n'y a guère d'autre moyen de s'y soustraire que de rester chez soi. Mais les vents du Nord et du Nord-Est, qui soufflent assez fréquemment pendant l'hiver, ne s'élèvent en général que pendant la nuit et tombent le matin, tandis que les vents de mer, antagonistes, qui sont chauds et qui apportent de l'humidité dans l'atmosphère, soufflent pendant le jour. C'est là une loi de ventilation qui a été constatée pour les lacs, qui existe à Nice, et qui sert à expliquer la variabilité constatée dans son climat, mais qui indique en même temps le moyen facile de s'y soustraire en évitant de sortir le matin et le soir, et en choisissant pour la promenade les heures de la journée où l'atmosphère est suffisamment échauffée par les vents de mer.

A Nice, plus que partout ailleurs, il est important pour les malades de bien choisir leur habitation suivant les indications que fournit leur affection. Ainsi, les bords de la mer, quelque attrait qu'ils puissent offrir, quelque comfortables que soient les habitations qui les avoisinent, devront être évités par ceux qui sont atteints d'affections des organes pulmonaires et qui devront, de préférence, choisir les habitations bien abritées qu'offrent quelques points de la campagne, comme les quartiers de Cimiès et de Carabacel.

En définitive, sur la question de savoir si Nice mérite la renommée médicale qu'on lui a faite pour le traitement de la phthisie pulmonaire, et que l'opinion lui conserve, malgré tant de déceptions, nous pensons comme le docteur Carrière. Nous croyons avec lui qu'elle la mérite à la condition qu'on déterminera exactement s'il y a conformité entre l'état et le tempérament du malade et la nature des influences auxquelles il va demander la santé. Il faudra bien se garder d'envoyer à Nice les malades irritables, et, parmi les tuberculeux, il faudra exclusivement choisir ceux d'un tempérament scrofuleux qui ont besoin d'une action tonique

« J'analyse avec le plus grand soin, dit cet infatigable expérimentateur, l'air des localités les plus diverses; je soumets à l'aéroscope l'air des villes et des marais, et celui de la mer et des montagnes. Dans les premières, je le trouve toujours surchargé d'une infinie variété de débris organiques et de quelques autres objets employés pour nos besoins. Dans les marais et dans les plaines, on y rencontre une énorme quantité de parcelles de végétaux. Au contraire, en pleine mer, loin des rivages, et dans les montagnes au-dessus de la zone des habitations et des végétaux, les corpuscules atmosphériques deviennent infiniment rares et infiniment ténus, même dans un volume d'air considérable pour de telles expériences, dans 10 centimètres cubes. Dans un tel volume nous n'avons encore rien rencontré assurément que l'on puisse considérer comme de la fécule, ou comme des œufs d'infusoires ou des spores de mucédinées. Cependant, avec un seul décimètre cube de ce même air, pris soit en pleine mer, entre la Sardaigne et la Sicile, soit au milieu de la mer Ionienne, soit, enfin, au haut de l'Etna, j'ai toujours obtenu d'immenses légions d'infusoires ciliés.

Dans ces expériences, je me suis assuré, comme dans toutes celles que j'ai déjà faites, que la scissiparité n'a joué aucun rôle et qu'il en a été de même de la reproduction normale. Il eût donc fallu, pour expliquer les phénomènes que j'ai observés, rencontrer dans l'air autant d'œufs qu'il s'est produit d'animalcules, ce qui, assurément, n'existait pas, car le microscope n'eût pas permis qu'ils échappassent au physiologiste le plus inattentif. »

Je voulais aussi revenir, ainsi que je l'avais promis, sur la communication de M. Gratiolet, relative au mécanisme anatomique qui permet aux mammifères plongeurs de séjourner aussi longtemps sous l'eau; mais, il me faudrait entrer dans des détails trop longs, pour l'espace dont je dispose. J'y renonce à regret.

Je renonce aussi, par les mêmes raisons, à analyser les recherches sur l'encéphale de l'hippopotame que M. Gratiolet a communiquées à l'Académie dans la séance de lundi. Et je ne fais non plus que mentionner la lecture de M. Chatin, sur certains points d'anatomie végétale; la présentation d'éponges à l'état naturel, par M. Valenciennes; la lecture d'une note sur le développement de l'embryon, par M. Serres, et, enfin, la présentation remarquable faite par M. Flourens d'un séquestre énorme, éliminé à la suite d'une fracture comminutive de la jambe. Les deux tiers du tibia

---

sans cesser d'être douce, qui les aide à lutter contre les effets débilitants de la maladie. Aussi s'explique-t-on ainsi la faveur dont le climat de Nice jouit parmi les Anglais, chez lesquels, le plus souvent, l'affection tuberculeuse se lie à la diathèse scrofuleuse, dont elle est une des plus fréquentes manifestations. Ajoutons encore à la catégorie de malades que nous venons d'indiquer, les catarrhes bronchiques rebelles, surtout ceux des vieillards.

La station médicale, par l'examen de laquelle nous allons terminer ces courts aperçus, si elle est de date plus récente, nous semble de nature à soutenir avec avantage la comparaison avec ses aînées: il s'agit de Menton. A l'époque où cette petite ville profitant de la tourmente qui régnait alors sur l'Europe, s'est séparée de la principauté de Monaco, dont elle faisait partie, il en avait bien été un peu question dans quelques ouvrages de topographie médicale, comme celui du docteur provençal, sur le comté de Nice, et le *Voyage aux Alpes maritimes*, de Fodéré; mais jamais on n'avait songé à y envoyer hiverner les malades.

C'est au docteur Carrière que Menton est surtout redevable de sa récente réputation; c'est à ce savant observateur qu'il devra la prospérité à laquelle il est appelé.

En terminant l'important travail sur le climat de l'Italie, auquel il venait de consacrer plusieurs années de laborieuses recherches, et qu'il devait bientôt publier, M. Carrière crut devoir le compléter par l'étude du climat de Nice. Frappé des conditions climatériques vraiment merveilleuses dans lesquelles lui parurent se trouver deux petites localités voisines, Villefranche et Menton, il les décrivit avec le plus grand soin, *con amore*. Mais pour qu'une station médicale se fonde, il ne suffit pas que le pays soit aussi largement doté que possible par la nature, il faut encore que l'industrie locale soit éveillée et qu'elle crée tout ce qui est nécessaire pour l'habitation des étrangers, qu'elle s'occupe de pourvoir aussi complétement que possible à toutes les ressources dont les malades ont besoin. Des deux petites villes dont

frappés de mort et dont l'organisme s'est débarrassé, ont été régénérés par le périoste et le malade marche comme avant son accident.

M. Flourens a répété, à ce propos, qu'il était convaincu qu'on ne ferait bientôt plus d'amputations à la suite des fractures, et qu'on se bornerait à conserver le périoste.

Il faut savoir gré à M. Flourens de ne pas craindre la répétition en un sujet qui intéresse à ce point la science et l'humanité. Pour rendre service aux hommes, le génie des découvertes ne suffit pas toujours, il faut encore y apporter l'*entêtement du bien*, qui est l'apanage des natures d'élite.

Je signalerai aussi, mais pour y revenir plus amplement, un mémoire de M. le docteur E. Billot, médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemme-sur-Loire, relatif au délire mélancolique considéré comme signe précurseur de la paralysie générale.

Dr Maximin LEGRAND.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DES AFFECTIONS TYPHIQUES DE L'ARMÉE D'ORIENT (1);

Par le docteur CAZALAS,

Médecin principal de l'état-major général de la 1re division militaire.

B. *Thérapeutique.* — Le traitement du typhus est le même que celui de la fièvre typhoïde, et ces deux formes de la même espèce pathologique ont à peu près épuisé le long répertoire de la matière médicale.

On a préconisé tour à tour, comme méthode générale de traitement, les antiphlogistiques, les évacuants, les toniques, les antispasmodiques, les antiseptiques, les altérants et une foule innombrable de prétendus spécifiques. Tous ces agents peuvent être utiles, dans le cours de la même maladie, chez le même sujet, pour remplir des indications particulières; mais l'observation clinique nous démontre, chaque jour, qu'aucun d'eux, n'ayant d'action directe sur l'élément spécifique qui produit la maladie, ne doit être employé, *à priori*, à l'exclusion des autres, et que c'est bien moins dans

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 18 octobre 1860.

les avantages climatériques ont été indiqués par M. Carrière; l'une, Villefranche, semble devoir se borner à un autre rôle auquel la nature l'a également appelée, celle d'un des ports les plus sûrs de la côte de la Méditerranée. L'autre, Menton, au contraire, est rapidement entrée dans la voie qui lui a été indiquée par M. Carrière; de charmantes villas, des maisons confortables s'y sont élevées comme par enchantement, et aujourd'hui on peut déjà y loger facilement au moins cent cinquante familles.

Les principaux médecins de Paris, si bons appréciateurs pour le diagnostic des diverses maladies, mais qui, sur quelques questions spéciales, comme le choix des eaux et des stations hivernales, ont besoin qu'on leur donne de bonnes indications parce qu'ils n'ont pas le temps de voir par eux-mêmes, aujourd'hui ces médecins envoient en assez grand nombre des malades à Menton, et, dans le séjour que nous y avons fait à la fin de l'hiver dernier, nous y avons trouvé des malades auxquels nous avions donné nos soins à Cauterets, et qui avaient été dirigés par MM. Trousseau, Gendrin, Hardy, etc., sur cette station dont ils se trouvaient, en général, à merveille. Aussi, un autre médecin, qui fait autorité en pareille matière, M. Guéneau de Mussy, dans ses *Leçons sur la tuberculisation pulmonaire*, qui ont été récemment publiées, recommande-t-il Menton comme une des stations qui convient le mieux au traitement de cette redoutable affection. « Sur la même ligne que le Canet, dit M. Gueneau de Mussy, et peut-être au-dessus, se place Menton, entourée d'une ceinture de montagnes qui la protégent des vents. Menton a une température supérieure à celle de Nice et d'Hyères, et l'air y est moins vif, moins stimulant, il tend déjà à former un climat intermédiaire aux deux groupes que je viens d'indiquer. »

C'est que, en effet, il est difficile de trouver une station plus favorisée, sous le rapport de la forme hypsométrique et de la disposition générale de la topographie que Menton, qui se

la nature même de cet élément spécifique que dans l'ensemble des phénomènes symptomatiques qui frappent ses sens, que le vrai praticien puise ses principales indications thérapeutiques.

Le typhus, une fois déclaré, — quels que soient ses formes, ses complications et le traitement mis en usage, — parcourt, invariablement, fatalement, quand sa terminaison est heureuse, comme les fièvres éruptives, ses périodes inflammatoire, nerveuse et de rémission.

Du moment que le typhus ne peut être enrayé dans sa marche, le rôle du médecin se réduit à surveiller son développement, à ne rien faire qui puisse contrarier l'évolution normale de ses périodes, à aider la nature quand elle vient à défaillir ou à s'égarer, à combattre, par les moyens appropriés, à mesure qu'ils se présentent, les symptômes dangereux et les complications susceptibles de l'aggraver ou de s'opposer à la régularité de sa marche naturelle, enfin à placer ou à maintenir l'organisme vivant et fonctionnant, jusqu'à la fin de la crise, dans les conditions les plus favorables au soutien de la lutte.

Toutes les maladies typhiques de l'armée d'Orient étaient complexes. Les éléments typhique, scorbutique, bilieux et intermittent — sans préjudice des diarrhées, des dysenteries, du choléra, etc., qui les compliquaient fréquemment, — entraient généralement dans la composition de celles d'origine criméenne; et, les mêmes éléments morbides, moins le scorbut, composaient celles contractées loin de la Crimée. Les unes et les autres étaient constituées, tantôt par le typhus compliqué des autres éléments, tantôt par les états pathologiques les plus divers dont l'élément typhique n'était qu'un accident ou une complication; mais, il y avait entre elles, au début, malgré leur extrême complexité, tant d'analogie que, jusqu'à une époque plus ou moins avancée de la période nerveuse et souvent jusqu'après la guérison ou la mort, il était impossible de dire, avec certitude, si l'on avait eu affaire au typhus ou à une affection typhoïde.

Il y avait, dans l'ensemble de ces maladies si complexes, tant d'inconnu et d'imprévu; les symptômes et lésions, quoique si variés, en étaient si étroitement unis; il était si difficile de faire, *à priori*, à chacun des éléments constituants la juste part qui lui revenait au point de vue thérapeutique, que, dès les premiers temps, je compris la nécessité de demander à l'expérimentation clinique ce que l'induction seule était impuissante à nous révéler : la meilleur méthode générale de traitement :

---

trouve fortement protégée contre les vents septentrionaux par la jonction de la chaîne transversale de l'Apennin et des Alpes, qui, sur ce point, forment un système d'une puissance telle, dit M. Carrière, qu'il n'y a pas en Europe de barrière de montagnes qui puisse lui être comparée.

Il résulte des observations thermométriques faites pendant une période de vingt-sept ans, de 1818 à 1844, par un notable habitant du pays, M. de Montléon, et publiées par M. le docteur provençal, que, dans cette série de vingt-sept années, le thermomètre n'est descendu que trois fois au-dessous de zéro, en 1820, 1838 et 1842, c'est-à-dire pendant les hivers les plus rigoureux; il y a des années où le terme extrême du froid est de 8 degrés au-dessus de zéro; ajoutons à ces renseignements le détail suivant, que nous tenons d'un de nos amis qui a passé trois hivers à Menton, pour motifs de santé, et que nous y avons trouvé cette année. Il résulte des observations thermométriques faites par ce malade que, pendant le dernier hiver qui, dans le Nord, a été si rigoureux et, dans la plupart des stations hivernales, a fait descendre le thermomètre à plusieurs degrés au-dessous de zéro, le minimum de température a été de + 3; il est vrai que ces observations n'ont porté que sur la température diurne, mais c'est là le côté essentiel pour les malades.

Au reste, il y a une question importante qui vient confirmer d'une manière irréfragable les observations thermométriques, c'est l'état de la végétation.

Les détails qui suivent, et que nous empruntons à M. le docteur Carrière ont, à cet égard, la plus grande importance. « Le citronnier, qui fournit de si merveilleuses récoltes dans la vallée de Menton, ne compte, à Hyères et à Nice, que des individus isolés; en plein champ, il y prospère peu ou n'y prospère pas. Cette différence aura toute sa signification lorsqu'on saura que cet arbre exige une température plus élevée et plus soutenue que celle qui est

Ne rien faire thérapeutiquement à leur début, ou s'en rapporter, pour les soins de la guérison, aux ressources combinées de la nature et de l'hygiène, menait, en général, à de fatales conséquences : les maladies s'aggravaient, par saccades irrégulières, avec une effrayante rapidité, et la mort était la conséquence la plus ordinaire de ce système, auquel il fallut renoncer dès les premiers essais.

La médication tonique, employée trop tôt, était encore plus désastreuse que l'expectation ; car, tandis que celle-ci n'avait d'autre inconvénient sérieux que celui de laisser à la charge de la nature et de l'hygiène tous les frais de la résistance, les toniques, au début, aggravaient, en général, directement la maladie, en en exaspérant tous les symptômes.

Les évacuants — vomitifs et purgatifs — produisaient très généralement des résultats immédiats satisfaisants ; mais ces effets, le plus souvent incomplets ou passagers, n'empêchaient pas, en général, la maladie, de reprendre bientôt sa course irrégulière et de se terminer, en peu de temps, par des congestions ou des phlegmasies viscérales, toujours graves et fréquemment mortelles.

Le sulfate de quinine coupait quelquefois les premiers accès ou les affaiblissait infailliblement ; mais dans la plupart des cas, la médication quinique n'empêchait pas la continuité de s'établir, et cette continuité ou plutôt cette sub-continuité, toujours grave et irrégulière, indiquait que, malgré ses avantages évidents, cette médication ne suffisait pas au traitement des maladies typhiques.

Cette première série d'expériences démontrait : 1° que nos maladies typhiques réclamaient un traitement énergique au début ; 2° que l'expectation et les toniques étaient, à cette époque, des moyens dangereux ; 3° que les évacuants et le sulfate de quinine devant constituer le fond de la méthode appliquable à leur premier traitement.

Un vomitif le matin et une forte dose de sulfate de quinine le premier jour ; une deuxième dose de sulfate de quinine et un purgatif le deuxième ; un deuxième purgatif et une troisième dose de sulfate de quinine le troisième jour ; — telle est la méthode générale à laquelle je fus promptement conduit par une deuxième série d'expériences, limitées, cette fois, à l'emploi combiné des évacuants et des antipériodiques. La diète, la limonade ou l'eau gommeuse, des lavements émollients, des calmants, des frictions vinaigrées sur le corps, des cataplasmes sinapisés aux extrémités, des applications d'eau froide sur la tête, quelquefois, mais rarement, les émissions

---

nécessaire pour la culture de l'oranger. Ses fleurs et ses fruits se renouvellent sans cesse ; il est délicat, parce qu'en travail toute l'année, il semble privé de cette sorte de sommeil hivernal qui règne pendant toute une saison sur la nature végétale. »

Après avoir également constaté la précocité de floraison des orangers et des oliviers, comparativement aux autres localités des bords de la Méditerranée, M. Carrière ajoute : « Ces faits confirment les résultats des observations thermométriques de M. de Montléon. Celles-ci n'existeraient pas, que les conditions dans lesquelles se fait le développement des produits cultivés prouveraient assez que les hivers, à Menton, sont très modérés et ont pour principal caractère une égalité de température qui est favorable aux organisations débiles comme aux végétaux privés de force de résistance contre le froid. »

De ces conditions climatériques vraiment exceptionnelles découlent des conséquences thérapeutiques que M. Carrière indique parfaitement et que nous ne saurions mieux faire que de reproduire : « La phthisie et les affections chroniques avec exaltation de la sensibilité et de la douleur, trouveront un climat excellent dans les campagnes de Menton. La phthisie surtout, qui mérite plus que toute autre maladie qu'on s'occupe d'elle, pourra éprouver une grande amélioration sous un ciel qui est doux, sans être trop humide, qui est chaud sans cesser de rester tempéré, et dont les oscillations thermométriques sont si rares, si faibles, qu'elles ne peuvent jamais déterminer de fortes secousses sur les organisations les plus débilitées. Si Venise n'avait pour auxiliaire l'eau de ses lagunes et ses sources minérales, Menton serait préférable pour les phthisiques scrofuleux, parce que son atmosphère est moins humide. Pour les malades de cette catégorie, son séjour est assurément meilleur que celui de Pise. Son climat, aussi humide et aussi triste, réunit les influences morales aux causes physiques pour altérer de plus en plus la force, et presser l'époque du fatal dénouement...... »

sanguines, étaient, très généralement, les auxiliaires les plus utiles de la double médication évacuante et fébrifuge. Un seul vomitif, deux ou trois doses de sulfate de quinine, un ou deux purgatifs suffisaient presque toujours au traitement du début, et, ce n'est que dans des cas tout exceptionnels qu'il était nécessaire de recourir à un deuxième vomitif, à un troisième purgatif et à un quatrième fébrifuge. Les autres moyens ne devaient être abandonnés qu'après la disparition de la céphalalgie et des autres symptômes cérébraux aigus.

L'émétique et le sulfate de quinine, employés l'un sans l'autre, ne produisaient, très généralement, que des effets thérapeutiques incomplets ou passagers. Le premier dissipait en partie les phénomènes bilieux, mais les accès fébriles persistaient ou ne tardaient pas à se reproduire et à devenir rémittents ou sub-continus; le deuxième supprimait les accès ou en diminuait l'intensité, mais les accidents bilieux survivaient; et alors, dans l'un et l'autre cas, la maladie, heureusement modifiée d'abord, mais attaquée seulement dans l'un de ses éléments essentiels sur lesquels la thérapeutique exerce une action directe et immédiate, ne tardait pas, le plus souvent, à reprendre sa marche inconstante, moins irrégulière pourtant qu'à la suite de l'expectation ou des toniques.

Il fallait donc, à ces maladies de nature si complexe, un traitement également complexe; car, tant que l'intermittence persistait, les accidents bilieux ne se dissipaient qu'en partie ou pour un moment, et le sulfate de quinine lui-même n'exerçait qu'imparfaitement son action fébrifuge qu'après la suppression des phénomènes bilieux. De sorte que, pour guérir nos maladies typhiques aussi sûrement et aussi promptement que possible, il fallait combattre à la fois les éléments bilieux et intermittent, les seuls directement attaquables, et la médication vomitive devait généralement précéder la médication fébrifuge. Dans un cas seulement, ce dernier précepte n'était pas applicable, c'est celui où l'on avait à redouter l'apparition d'un accès violent ou pernicieux avant d'avoir pu le prévenir par le sulfate de quinine après l'emploi du vomitif; alors le fébrifuge, réduisant, en général, à une faible intensité, l'accès menaçant, permettait au médecin, sans danger immédiat pour le malade, de reprendre le traitement ordinaire de la maladie par l'emploi successif du vomitif et de l'antipériodique.

Dans le traitement de ces maladies, il était généralement dangereux d'administrer le sulfate de quinine à faibles doses et d'en continuer longtemps l'usage. Les petites

---

Nous avons tenu à citer textuellement l'opinion du médecin qui fait le plus autorité aujourd'hui en matière de climatologie médicale, pour ne pas paraître suspect d'une partialité exagérée en faveur d'une station hivernale dans laquelle nous serons bientôt fixé et qui, si elle est la dernière venue, nous paraît incontestablement, parmi les diverses stations que nous avons visitées ou habitées, celle qui présente, à beaucoup près, les meilleures conditions climatériques pour le traitement du plus grand nombre des affections des voies respiratoires et surtout de la phthisie pulmonaire.

Toutefois, pour être historien fidèle, il y a une lacune que nous devons indiquer et qui, avec un peu de temps, disparaîtra.

On comprend facilement que, fréquentée depuis quelques années seulement par les malades étrangers, la petite ville de Menton, qui compte à peine 6,000 habitants, laisse encore beaucoup à désirer sous le rapport de tous ces accessoires de la vie comfortable qui, pour certaines classes de la société, deviennent une indispensable nécessité. Si les habitations destinées aux étrangers sont, en général, convenablement meublées et parfaitement exposées, il faut regretter l'absence d'un point de réunion; une pareille lacune, pour beaucoup de malades, même pour ceux auxquels l'état de leur santé fait une loi de renoncer à ce qu'on appelle les plaisirs du monde, constitue une véritable privation. Il y a aussi beaucoup à faire pour les routes, pour les promenades qui, dans cette merveilleuse campagne, offrent aux malades de si précieuses ressources.

Mais le régime nouveau sous lequel est placée la petite ville de Menton, qui fait aujourd'hui partie de la France, le régime si favorable au développement de la richesse publique va permettre à ce ravissant pays, en prenant part à l'activité vitale de la mère patrie, de développer plus rapidement et plus complétement les richesses dont la nature l'a si largement doté, et si

quantités de ce médicament, insuffisantes pour couper radicalement les accès, mais assez fortes pour maintenir l'organisme à un haut degré d'excitation permanente, avaient presque toujours une fâcheuse influence sur la marche de la maladie; tandis qu'aux doses de 10 à 15 décigrammes, après l'usage des vomitifs, le fébrifuge supprimait presque à coup sûr les accès, et l'excitation générale résultant de son emploi s'effaçait ensuite aisément par l'usage des calmants, notamment de l'éther sulfurique et du chlorhydrate de morphine en potion.

Par l'emploi des évacuants et du fébrifuge, on n'empêchait pas toujours les accès de se reproduire ni la continuité de s'établir. Ces moyens n'étaient pas efficaces quand ils étaient mis en usage à des doses trop faibles, d'une manière intempestive, ou trop tard, c'est-à-dire quand déjà la force vitale, trop déprimée, manquait de puissance pour réagir contre les congestions viscérales résultant des premiers paroxysmes fébriles, souvent ignorés ou méconnus; mais lorsqu'ils étaient administrés à temps et dans des conditions favorables à leur action médicatrice, on prévenait, dans l'immense majorité des cas, ces poussées fébriles, toujours graves à cause des congestions viscérales qui en étaient infailliblement la suite, qui se montraient chez les scorbutiques sous l'influence de la moindre cause déterminante.

Le succès de ce traitement tenait surtout à la manière dont il était appliqué, et la plus grande difficulté de son application consistait à en proportionner les moyens à l'intensité de la maladie et à la force du malade. Employé trop tard ou d'une manière inopportune, il échouait comme tous les autres traitements; mais administré à temps et à propos, il manquait rarement son effet médicateur.

Cependant, malgré la grande analogie que les affections typhiques avaient entr'elles à leur début, tous les malades ne devaient pas être invariablement soumis à cette méthode, qui, de même que toutes les méthodes thérapeutiques, comportait un certain nombre d'exceptions :

Dans les congestions cérébrales scorbuto-typhoïdes sans intermittence et sans phénomènes bilieux — d'ailleurs très rares — la diète, la chaleur du lit, la limonade, une ou plusieurs applications de sangsues, les purgatifs, les sinapismes, l'eau froide sur le front, quand l'hyperémie était active, et les stimulants diffusibles, les purgatifs et les révulsifs si elle était passive, suffisaient, le plus souvent, pour amener la guérison. Ce n'est qu'avec une extrême réserve, et seulement pour combattre la trop grande vio-

---

quelques esprits à courte vue regrettent encore les dix années pendant lesquelles ce petit coin de terre, n'appartenant plus à personne, s'administrant lui-même, ou plutôt ne s'administrant pas du tout, avait le bonheur de ne point payer d'impôt, de ne point avoir de conscription, mais aussi où chacun ne songeant qu'à soi, les intérêts généraux étaient fort négligés et grandement en souffrance, l'immense majorité comprendra bien vite qu'il vaut mieux faire partie d'un beau département français que d'être un démembrement de la principauté de Monaco et l'objet d'éternelles revendications.

Aussi, est-ce de cette façon qu'ont raisonné l'immense majorité des habitants de Menton comme ceux de Nice. Nous étions dans ce beau pays lors du vote de l'annexion, et il nous a été donné de constater, quoi qu'en aient pu dire quelques jalousies blessées, avec quel enthousiasme cet acte solennel s'est accompli. Une des appréhensions contre lesquelles, il faut le dire, il y a eu le plus à lutter, à Menton comme à Nice, et que l'on a exploitée avec habileté, c'est la crainte que l'annexion ne fût, dans l'avenir, un obstacle à la présence des Anglais, qui, à Nice surtout, constituent la partie la plus nombreuse de la population étrangère. Nous avons combattu, pour notre faible part, ces craintes chimériques. Nos intelligents, mais ombrageux voisins, ont pu montrer, à cette occasion, de petites jalousies nationales auxquelles ils se laissent aller trop facilement; mais, qu'elles soient éphémères ou durables, les Anglais sont avant tout un peuple positif; si, dans leur facilité à s'expatrier, ils se fixent dans un endroit plutôt que dans un autre, ce n'est pas pour nous faire plaisir, c'est parce qu'ils y trouvent leur avantage; les Anglais continueront donc à fréquenter le nouveau département des Alpes maritimes, comme ils ont fréquenté Nice, comme ils fréquentent Pau, *quoique français*, par l'unique et excellente raison qu'ils s'y trouvent bien.

Pour résumer ce rapide travail, qui aurait été susceptible de bien plus grands développe-

lence de la réaction fébrile qu'il fallait recourir à la saignée générale; car, chez les scorbutiques, toute perte sanguine augmentait encore la disposition des organes aux congestions et aux hémorrhagies passives. L'intervention de l'émétique et du sulfate de quinine devait être réservé pour les cas de cette nature — extrêmement nombreux — où les congestions — actives ou passives — se compliquaient d'accidents intermittents et bilieux.

Dans les congestions pulmonaires — assez fréquentes, plus rebelles et plus graves que les précédentes — la phlébotomie était encore moins efficace; elles réclamaient plus particulièrement l'emploi des ventouses sèches ou scarifiées, des vésicatoires volants, des sinapismes et des purgatifs, sans préjudice des vomitifs, des fébrifuges et des stimulants diffusibles quand leur usage était indiqué.

Dans les cas — assez fréquents — de méningite typhoïde ou de typhus méningien, les sangsues aux apophyses mastoïdes et parfois la saignée générale, associées aux moyens ordinaires, étaient indispensables; mais quand, au lieu d'une phlegmasie aiguë, les symptômes annonçaient — ce qui n'était pas rare — un épanchement séreux passif dans les méninges, toute émission sanguine était contre-indiquée; et c'est alors aux révulsifs, aux stimulants diffusibles, aux purgatifs et aux diurétiques, après l'emploi de l'émétique et sulfate de quinine, que le médecin devait avoir recours avec autant de persévérance que de précaution.

Lorsqu'enfin — ce qui était très rare d'ailleurs — les affections continues étaient dégagées de toute trace d'intermittence, les évacuants, les révulsifs et les sédatifs opéraient la guérison sans fébrifuge; de même que dans les cas — plus rares encore — où l'intermittence existait sans phénomènes bilieux, le sulfate de quinine réussissait à merveille sans le concours des vomitifs.

Par l'emploi de cette méthode, qu'il fallait varier dans ses détails selon les cas particuliers : 1° dans le typhus, une fois débarrassé des éléments bilieux, intermittent, inflammatoire, etc., qui l'enchaînaient et le larvaient, la maladie arrivait généralement au terme de son évolution avec la constance et la régularité du typhus régulier de Hildenbrand ou de la fièvre typhoïde de Chomel; 2° dans les affections typhoïdes, les accidents typhiques se dissipaient, en général, du jour au lendemain ou du deuxième au quatrième jour, et le malade, qui se trouvait aussitôt dans un état à peu

---

ments, mais dans lequel nous avons eu surtout pour but de fournir à nos confrères, sur une question qu'ils peuvent rarement étudier eux-mêmes, quelques renseignements qui ne leur seront peut-être pas sans utilité, et qui, nous en avons la conscience, auront au moins le mérite d'avoir été donnés avec impartialité et *probâ fide*, — nous en extrairons les propositions suivantes :

La phthisie pulmonaire, quels que soient les ravages qu'elle exerce sur certaines populations, principalement dans les grandes villes et dans les contrées où règne un froid humide, n'est plus aujourd'hui réputée une affection incurable; de nombreuses observations le prouvent.

Parmi les moyens prophylactiques ou curatifs les plus puissants pour combattre cette affection, ainsi que la plupart des maladies chroniques des voies respiratoires, il faut placer l'habitation pendant l'hiver dans les climats d'une chaleur tempérée dont les conditions auront été bien étudiées.

Ces climats peuvent se diviser en deux groupes bien distincts : 1° les climats doux, relativement moins chauds et de valeurs diverses, comme Pau, Pise, Rome, Venise, convenant surtout aux constitutions très irritables, aux maladies compliquées d'état fébrile; 2° les climats plus chauds et plus toniques, convenant surtout aux tempéraments lymphatiques, aux habitants du Nord, chez lesquels la débilitation prédomine sur l'irritabilité, comme Nice, Cannes, Hyères. On peut ajouter, comme groupe intermédiaire et convenant au plus grand nombre de cas, les stations de Madère, Menton et Alger.

Enfin, et c'est là un point important sur lequel nous insistons, en raison de la situation politique des principales stations hivernales de l'italie, et des inconvénients que peuvent offrir, pour un grand nombre de malades, les traversées sur mer, il ne faut pas perdre de vue qu'on

près semblable à celui où il avait été surpris, pouvait, de suite et sans danger, manger et reprendre le traitement de la maladie pour laquelle il était entré.

C'est surtout dans les affections typhiques exemptes de scorbut, que la double médication évacuante et fébrifuge, quand elle est employée à temps et à propos, avait des résultats heureux! Sous l'influence d'un ou de deux vomitifs, de deux ou trois doses de sulfate de quinine, d'un ou de deux purgatifs, du repos, de la diète, de la limonade, des révulsifs, des sédatifs, des calmants et quelquefois des antiphlogistiques, le malade, généralement convalescent du jour au lendemain, pouvait reprendre son service du cinquième au huitième jour, dans les cas très nombreux où l'élément typhique n'était qu'une complication; et, quand on avait affaire au typhus proprement dit, spontané ou communiqué, une fois débarrassé des éléments bilieux, intermittent, etc., qui le compliquaient, la maladie parcourait ses périodes inflammatoire, nerveuse et critique avec la même régularité que notre fièvre typhoïde la plus simple, dont elle présentait tous les caractères symptomatiques et anatomiques essentiels.

Jusque là, toutes les maladies typhiques — spontanées ou communiquées, scorbutiques ou non scorbutiques, typhus ou états typhoïdes — devaient être généralement soumises aux mêmes règles de traitement; et ce n'est qu'après avoir débrouillé ce dédale pathologique, après avoir attaqué, avec énergie, les éléments morbides contre lesquels nos moyens thérapeutiques ont une action curative directe et immédiate que ce médecin devait donner au traitement une direction différente, selon la nature et la marche des maladies, selon qu'il avait affaire au typhus ou à une affction typhoïde :

Dans les affections typhoïdes — scorbutiques ou non scorbutiques — les moyens précédemment indiqués résument à peu près tout le traitement, puisque, en général, du premier au quatrième jour, le malade était mort ou débarrassé de tous les symptômes typhiques. Dans les cas de cette nature, le traitement consécutif était naturellement celui de la maladie antérieure ou survivante.

Le typhus, au contraire, — scorbutique ou non scorbutique, grave ou léger, spontané ou communiqué — poursuivant fatalement sa marche lente et mesurée, exigeait le traitement ordinaire de la fièvre typhoïde, qui consiste à ne pas tourmenter le malade par des remèdes inutiles, à seconder les efforts médicateurs de la nature, à combattre, dès qu'ils se présentent, la fièvre trop violente par la saignée générale, les phlegmasies locales par les sangsues ou les ventouses, les congestions viscérales par les

---

peut remplir toutes les indications médicales à ce sujet, sans sortir du continent français accru du département des Alpes maritimes.

Il y a un dernier point sur lequel nous insisterons en terminant. Les malades qui quittent le Nord pour passer l'hiver dans les stations du Midi ne sauraient prendre trop de précautions. Il y en a beaucoup qui se font, à ce sujet, de singulières illusions, et nous craignons de rencontrer quelque incrédulité, tellement l'exemple est excentrique, en disant qu'une année nous avons vu des Belges arriver à Pau, sans paletot, pensant que c'était là un vêtement superflu. Les climats que nous recommandons étant plutôt des climats tempérés que des climats réellement méridionaux, au point de vue de l'ensemble du globe, il ne faut pas perdre de vue que l'influence solaire, tout en y produisant le principal phénomène qui les caractérise, ne se comporte cependant pas, comme dans les derniers, où, à l'ombre comme au soleil, on éprouve toujours la sensation d'une chaleur plus ou moins intense. Les malades devront donc s'abstenir de sortir le matin et le soir après le coucher du soleil, et ne pas oublier que c'est précisément au moment où le soleil quitte l'horizon qu'il se manifeste dans l'atmosphère un refroidissement subit qu'il faut éviter avec soin.

Dr BONNET DE MALHERBE,
Médecin aux eaux de Cauterets.

Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'Asile des aliénés de Quatre-Mares, près Rouen (Seine-Inférieure). Les candidats devront justifier d'au moins dix inscriptions. Les avantages attachés à ces fonctions consistent dans la table, le logement, l'éclairage, le chauffage, et en un traitement annuel de 500 fr.

révulsifs ou la saignée, l'ataxie par les antispasmodiques et les calmants, l'adynamie par les stimulants et les toniques, l'intermittence par le sulfate de quinine, la constipation et le météorisme par les purgatifs, la diarrhée par les féculents et l'opium, les douleurs abdominales par les cataplasmes et les embrocations narcotiques, la rétention d'urine par le cathétérisme, les plaies et les eschares par des pansements méthodiques, etc.

Pendant la convalescence du typhus, un ou deux bains tièdes, une nourriture substantielle, du bon vin, des boissons ferrugineuses, l'éloignement de toute cause de rechute, le pansement des plaies spontanées ou provoquées, étaient généralement les moyens les plus propres à amener une guérison complète et rapide; mais comme à la suite du typhus scorbutique, les hommes avaient besoin d'un repos prolongé et d'un régime substantiel, ils étaient presque tous renvoyés en France, dans leurs familles ou aux dépôts des corps, où ils restaient définitivement ou jusqu'à l'époque de leur complet rétablissement, toujours long à obtenir.

Il n'est peut-être pas de maladie pendant et à la suite de laquelle l'alimentation doive être plus surveillée que pendant et à la suite du typhus. En Orient, autant les malades pouvaient manger impunément de suite après les affections typhoïdes ; autant, quand il s'agissait du typhus proprement dit, le moindre écart de régime, même à une époque avancée de la convalescence, amenait aisément une indigestion, de la diarrhée, une hémorrhagie, une réaction fébrile, etc., dont la mort était trop souvent la conséquence directe. Pendant la période inflammatoire du typhus, la diète était nécessaire, et c'est à peine si durant la période nerveuse, le malade supportait d'ordinaire sans inconvénient quelques tasses de lait ou de bouillon. Les effets physiologiques qu'elle produisait devaient être le vrai régulateur de l'alimentation : quand elle n'entraînait à sa suite qu'une réaction fébrile peu intense ou passagère, il fallait la continuer, l'augmenter et la rendre plus substantielle à mesure que la digestion devenait plus facile et plus complète; elle devait être, au contraire, diminuée ou momentanément supprimée, quand elle provoquait des troubles fonctionnels de nature à aggraver la maladie ou à produire des rechutes.

Il en est de la médication tonique excitante comme de l'alimentation : elle n'était applicable ni à tous les cas ni à toutes les périodes de la maladie, et elle exigeait toujours, de la part du médecin, une active surveillance. Pendant le cours de la maladie, les meilleurs toniques étaient le vin, le café et le quinquina. Ils étaient généralement nuisibles pendant toute la durée de la période inflammatoire et souvent dans la forme ataxique de la période nerveuse. L'adynamie seule indiquait leur emploi formellement; et dans ces cas même, l'usage devait en être modéré et progressif, de manière à ne jamais élever l'excitation des fonctions qu'au degré justement nécessaire pour mettre l'organisme vivant en état de résister, jusqu'à la fin de la crise, à l'action déprimante du génie morbifique. Vers le moment du passage de la maladie de la période nerveuse à la rémission, la médication tonique excitante était pour nous une arme aussi puissante que difficile à manier : si la stimulation était insuffisante, l'adynamie s'aggravait, et le malade succombait souvent par impuissance des fonctions ; si, au contraire, elle était poussée trop loin, la réaction fébrile augmentait, et la mort était fréquemment la suite directe des congestions viscérales ou des phlegmasies, dont elle avait été la cause déterminante directe. C'est entre ces deux écueils, également redoutables, que le malade vivait pendant la plus grande partie de sa maladie ; et l'on peut dire, d'une manière très générale, que, de la façon dont l'excitation était dirigée, après l'emploi des principaux moyens, dépendait, en grande partie, le succès ou l'insuccès du traitement.

Telle est, en résumé, la méthode thérapeutique dont l'expérience m'a conduit à faire l'application, d'une manière très générale, dans le traitement des maladies typhiques de l'armée d'Orient :

Elle est fondée sur la grande analogie que ces maladies avaient entre elles, malgré

leur complexité de nature et la diversité de leur localisation, et sur la détermination rigoureuse des éléments morbides qui les constituaient;

Elle avait pour résultats cliniques ordinaires : 1° de simplifier le typhus, de le rendre moins grave, de lui imprimer une marche régulière et analogue à celle de la fièvre typhoïde ; 2° de réduire à l'état de simples indispositions la plupart des affections typhoïdes et d'en amener, le plus souvent en quelques jours, la guérison complète et durable.

Très généralement adoptée, cette méthode a donné de bons résultats partout où elle a été mise en usage ; son efficacité était d'autant plus grande qu'elle était appliquée plus de bonne heure et plus rigoureusement, et sa supériorité sur les autres traitements a été tellement évidente, que notre regrettable et judicieux inspecteur Baudens, prévenu d'abord contre elle, crut, après en avoir lui-même constaté et comparé les effets cliniques, devoir, par une circulaire officielle, engager les médecins des hôpitaux et des ambulances à généraliser l'emploi des moyens qui en constituent la base.

CONCLUSIONS.

1° Les affections typhiques constituent un groupe ou genre de maladies aussi naturel, aussi distinct que les genres intermittent, varioleux, morbilleux, scarlatineux, etc.;

2° Toutes les maladies typhiques — le typhus, la fièvre typhoïde, le typhus féver, l'abdominal typhus, toutes les fièvres graves avec stupeur, tous les accidents typhiques compliquant les maladies intercurrentes — appartiennent au genre typhique ;

3° Toutes les maladies du genre typhique sont le résultat de la même cause spécifique — une intoxication miasmatique animale provenant de l'encombrement ou de la décomposition putride de détritus animaux;

4° Le typhus est l'expression la plus complète de l'infection typhique comme la variole de l'infection varioleuse; il est l'espèce fondamentale du genre typhique comme la variole du genre varioleux, et, autour du typhus viennent se grouper, à des distances inégales, toutes les variétés du genre typhique, comme se groupent autour de la variole toutes les variétés du genre varioleux;

5° Dans la pratique comme dans les descriptions, il est aussi nécessaire de distinguer le typhus des autres affections typhiques que la variole des autres affections varioleuses;

6° Les affections typhiques peuvent se montrer sous les formes sporadique et épidémique; et, dans toutes les épidémies de cette nature, on rencontre nécessairement des cas de typhus et des cas d'accidents typhiques isolés ou compliquant les maladies intercurrentes;

7° Une fois spontanément développées, les maladies typhiques se transmettent par contagion; la contagion s'en opère indirectement ou par l'intermédiaire de l'air, et une stupeur plus ou moins profonde en est le seul caractère pathognomonique et constant;

8° Procédant de la même origine, toutes les maladies typhiques sont identiques quant à leur nature, et, le typhus et la fièvre typhoïde, — infiniment variables dans leurs formes, mais caractérisés, dans leur type, par les mêmes symptômes essentiels, le même nombre de périodes, la même marche dans l'évolution mesurée de chacune de ces périodes, la même durée, la même lésion anatomique propre et exigeant le même traitement prophylactique et curatif, — ne constituent qu'une seule et même espèce nosologique, qu'on appelle *typhus* ou *fièvre typhoïde*, selon les théories ou les conditions particulières au milieu desquelles elle se développe;

9° Les miasmes résultant de l'encombrement et de la putréfaction des cadavres et des détritus animaux, ont été la cause essentielle ou première des affections typhiques de l'armée d'Orient, et les fatigues, les privations, le froid, l'humidité, le scorbut, les fièvres intermittentes et rémittentes, la diarrhée, la dysenterie, le choléra, les blessurès et les congélations, sont les conditions générales ou les causes éloignées qui en

ont préparé et provoqué le développement épidémique pendant les hivers de 1855 et de 1856;

10° La diarrhée, la dysenterie, le choléra, les blessures et les congélations qui constituaient, en 1855, les circonstances les plus aggravantes des maladies typhiques, étaient généralement réduits, en 1856, à un rôle secondaire ou moins important;

11° En 1855, l'infection typhique étant encore superficielle, l'épidémie est restée limitée aux hommes empoisonnés en Crimée; tandis qu'en 1856, l'intoxication étant très profonde, l'épidémie s'est répandue, par contagion, parmi les infirmiers, les médecins, les sœurs de charité et les aumôniers, dans la plupart des hôpitaux et des ambulances, où les sujets typhisés ont été réunis en grand nombre; mais, nulle part, la contagion n'a dépassé l'enceinte de ces établissements;

12° Pendant les deux épidémies, notamment en 1856, le scorbut comme cause prédisposante, et les alternatives de la température comme cause déterminante, étaient les conditions les plus puissantes et les plus actives de la généralisation des maladies typhiques;

13° Les éléments typhique, scorbutique, bilieux et intermittent, sans préjudice d'autres complications diverses, constituaient, en général, les maladies typhiques d'origine criméenne, et les mêmes éléments, moins le scorbut, celles contractées loin de la Crimée;

14° Les maladies typhiques — scorbutiques ou non scorbutiques — étaient constituées, tantôt par le typhus plus ou moins compliqué, tantôt par des états pathologiques divers, dans lesquels l'élément typhique n'était qu'un accident ou une complication;

15° Les lésions anatomiques qui caractérisaient ces maladies après la mort, se montraient aussi variables que leur nature était complexe; et tandis que la lésion des plaques de Peyer ne manquait qu'exceptionnellement dans les cas où elle avaient offert, pendant la vie, les symptômes et la marche du typhus, cette lésion était très généralement absente ou superficielle dans ceux où elles avaient présenté l'inconstance et l'irrégularité des affections typhoïdes;

16° La méthode thérapeutique généralement applicable à leur traitement, consistait 1° à attaquer vivement, dès le début, les éléments morbides contre lesquels nos moyens ont une action curative directe et immédiate; 2° à combattre ensuite, à mesure qu'ils se présentaient, les symptômes dangereux et les complications susceptibles de les aggraver ou de s'opposer à la régularité de leur marche naturelle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 10 Octobre 1860.

CANCROÏDE DE LA COMMISSURE LABIALE.

Un homme atteint d'un cancroïde situé au niveau de la commissure labiale, se prolongeant dans l'épaisseur de la joue et faisant saillie non du côté de la peau, mais du côté de la muqueuse, vint à l'hôpital Saint-Louis, et entra dans le service de M. Denonvilliers, remplacé par M. Verneuil. Outre la tumeur de la joue, on constatait au-dessous de la mâchoire la présence d'un ganglion engorgé, mais les tissus, qui s'étendaient depuis la tumeur jusqu'au ganglion, paraissaient sains.

Néanmoins, pensant que s'il les enlevait en même temps que les parties déjà malades il emporterait avec la tumeur les lymphatiques qui se rendaient de la joue au ganglion engorgé, et qu'il mettrait peut-être plus sûrement son malade à l'abri d'une récidive, M. Verneuil fit l'ablation de la tumeur, du ganglion sous-maxillaire et toutes les parties molles qui les unissaient l'un à l'autre, puis, l'opération terminée, il fit de chaque côté quelques décollements qui permirent de faire glisser un peu les parties à la rencontre les unes des autres, et de les réunir au moyen de la suture. Cette manière de faire empêchera peut-être la récidive d'avoir lieu, car l'on sait qu'un cancroïde bien circonscrit et complétement enlevé peut ne pas réci-

diver, mais lorsqu'il y a déjà un ganglion malade, on voit la maladie se reproduire soit dans d'autres ganglions, soit à la place occupée par la tumeur enlevée, soit enfin, ce qui est beaucoup plus fréquent, dans un point situé immédiatement au-dessous, parce qu'on a laissé des lymphatiques déjà envahis par la maladie.

Plusieurs fois, en examinant au microscope le cordon spermatique dans le point où il avait été coupé, après l'ablation du testicule, M. Verneuil a constaté la présence de cellules morbides, bien que, au toucher, les tissus parussent être parfaitement sains. Dans ces cas, le moignon du cordon testiculaire renfermait aussi des éléments morbides et, en effet, avant même que la cicatrisation de la plaie fût achevée, il y avait récidive de la maladie sur l'extrémité du cordon.

Ces considérations ont engagé M. Verneuil à pratiquer l'opération qu'il a exécutée sur son malade.

TESTICULE CANCÉREUX.

Un homme âgé de 57 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, s'aperçut qu'une tumeur s'était développée dans un des côtés de son scrotum ; comme il ne souffrait pas, il ne s'en préoccupa pas; mais plus tard, la tumeur ayant augmenté de volume, il consulta M. le docteur PRESTAT (de Pontoise), qui trouva la tumeur constituée par une partie solide et une certaine quantité de liquide. Un autre chirurgien consulté fit, au mois de juillet dernier, une ponction, qu'il fit suivre d'une injection iodée ; le liquide ne se reproduisit pas, mais la tumeur solide s'accrut, et le malade se décida alors à se faire opérer. L'opération fut pratiquée par M. Guersant, qui, après avoir circonscrit un lambeau de peau altérée, put énucléer facilement la tumeur, le cordon fut lié en masse et coupé dans un point qui paraissait parfaitement sain. La tumeur est constituée par du tissu encéphaloïde ; on y voit des foyers sanguins, et sur un point de la pièce pathologique mise sous les yeux de la Société, on remarque une masse jaunâtre, ressemblant à de la fibrine. Peut-être cette partie est-elle constituée par le testicule refoulé par le développement du tissu morbide.

PORTION D'INTESTIN RENDUE SPONTANÉMENT A LA SUITE D'UNE INVAGINATION.

Une petite fille, âgée de 9 ans, entra à l'Hôtel-Dieu de Pontoise, pour se faire traiter d'une dysenterie; plus tard, ayant rendu plusieurs lombrics, on lui administra une potion vermifuge qui lui fit expulser 60 à 70 lombrics; l'enfant paraissait revenir à la santé, lorsqu'elle présenta les symptômes d'une entéro-péritonite violente ; quelque temps après, une tumeur apparut à l'anus, on la réduisit, mais, dans la nuit, l'eschare s'étant détachée, l'enfant rendit un portion d'intestin que M. Prestat met sous les yeux de la Société de chirurgie. Immédiatement après, une grande quantité de matières fécales, retenues au-dessus de l'invagination, furent aussitôt expulsées. Un changement subit se manifesta dans la santé de l'enfant, qui put prendre des aliments deux heures après.

Depuis cet accident, cette enfant, dont les parents sont pauvres, a présenté plusieurs des symptômes d'entérite, parce qu'elle est habituellement mal nourrie, mais elle s'est parfaitement bien rétablie.

ARRACHEMENT PARTIEL DU DOIGT INDICATEUR ET DE LA TOTALITÉ DU TENDON DU FLÉCHISSEUR PROFOND.

Le 31 mai 1857, un soldat du 5e dragons allait attacher son cheval à l'anneau de pansage, après avoir enroulé la bride autour de l'extrémité de son doigt indicateur gauche, lorsqu'il le sentit arraché brusquement par un effort subit de l'animal effrayé. La troisième phalange, totalement séparée du doigt avec le tendon entier du fléchisseur profond, était tombée à terre, par un effet si rapide, que le cavalier ne put s'en rendre compte. Il ramassa le bout de son doigt et se rendit à l'infirmerie.

La mutilation ne fut suivie d'aucune hémorrhagie et ne provoqua une légère douleur que dans les mouvements de flexion, sur le trajet du tendon arraché. La plaie du tégument, presque aussi nette que si elle eût été produite par une amputation ovalaire, laissait cependant à nu la deuxième phalange, dont le médecin-major, M. Songy, crut devoir faire la désarticulation. Il ménagea un petit lambeau qu'il eut soin de fixer sur l'extrémité béante de la gaîne tendineuse, et, afin de la préserver de l'inflammation au contact de l'air et du pus, il appliqua sur son trajet une compresse graduée maintenue par un appareil contentif.

Nul accident ne survint, et, après une faible suppuration, des bourgeons charnus formés à la surface de la plaie en amenèrent la cicatrisation définitive au bout d'un mois. Un repos

prolongé de la main empêcha l'ulcération de la cicatrice et les mouvements de flexion de la première phalange sur le métacarpien correspondant reprirent bientôt leur action.

La phalange arrachée avec son tendon a été adressée à M. LARREY, par M. le docteur Krüg-Basse, aide-major au 5e dragons; elle offre encore actuellement la section régulière de l'appendice digital dont la peau dépasse la phalange en forme de cône creux, au fond duquel on voit la surface articulaire. Le tendon fléchisseur a 33 centimètres de longueur; il est entièrement lisse dans ses deux tiers inférieurs et bordé en haut de fibres musculaires rompues à quelques millimètres de leur insertion.

Cette pièce anatomique, qui est déposée au Musée du Val-de-Grace, présente un nouvel exemple d'arrachement d'un doigt par la bride d'un cheval. Ce fait, comparable à ceux qui ont été publiés autrefois par Recolin et Morand (*Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, t. II, 1769), par Larrey (*Clinique chirurgicale*, t. Ier, 1829), qui en a indiqué le mécanisme d'après plusieurs cas, rappelle aussi les mutilations analogues produites par des morsures de cheval ou par d'autres causes, et signalées soit à l'Académie de médecine, soit à la Société de chirurgie. Il est semblable, enfin, à celui que M. H. Larrey avait communiqué en 1852, à la Société.

Il y a deux mois environ, M. VELPEAU a vu, à l'hôpital de la Charité, un enfant qui a eu la première phalange du pouce arrachée, et il n'est également survenu aucun accident; la cicatrisation de la plaie a même été assez rapide comme cela arrive généralement, dans ces cas où l'amputation est inutile.

Un certain nombre de ces arrachements de doigt ont été présentés à la Société de chirurgie par M. HUGUIER, dernièrement encore il a eu l'occasion d'observer l'arrachement d'un pouce avec ses tendons extenseurs et fléchisseurs. C'était également un cheval qui avait produit la lésion; il tenait le doigt dans sa bouche, et d'un violent coup de tête il en produisit l'arrachement.

Nous avons vu nous-même, l'année dernière, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Laugier, un maçon qui avait eu la dernière phalange du médius arrachée; l'extrémité de ce doigt avait été fortement pincée entre la poulie et la corde qui descendait une cage en bois servant à monter les moellons en haut du bâtiment en construction. Le tendon du fléchisseur profond avait été arraché, ainsi qu'une petite portion du muscle, sa longueur mesurait 34 centimètres; la plaie a guéri parfaitement bien, sans aucun accident, aucune opération ne fut pratiquée, et, pendant la cicatrisation, on a vu la peau attirée vers le centre de la plaie recouvrir peu à peu l'extrémité de la seconde phalange. La douleur était à peu près nulle, elle se faisait seulement sentir à l'avant-bras lorsque l'on pressait un peu au niveau du fléchisseur profond.

CANCER DE LA LANGUE ENFLAMMÉ.

Les tumeurs cancéreuses augmentent quelquefois rapidement de volume, cette augmentation reconnaît pour cause soit des épanchements sanguins à l'intérieur de la masse morbide, soit des bouffées inflammatoires qui changent complétement l'aspect de la tumeur.

Dernièrement, un homme atteint d'un cancer de la langue fut admis à l'hôpital de Lariboisière, dans le service de M. CHASSAIGNAC, qui, en examinant la tumeur pour la première fois, ne put la délimiter; elle remplissait la totalité de la bouche, et toute opération semblait désormais impossible.

Un hémorrhagie se manifesta dans la nuit, et de la glace ayant été maintenue constamment dans la bouche, la langue, au bout de quelques jours, avait notablement diminué. Les conditions n'étant plus les mêmes, les limites du cancer étant devenues appréciables, M. Chassaignac se décida à pratiquer, à l'aide de l'écraseur, l'ablation du cancer. L'opération a duré une heure; le malade n'a point perdu de sang, et l'on peut voir sur la pièce que toute la portion de langue dégénérée a été enlevée.

A cette occasion, M. GUERSANT a rappelé que Lisfranc disait dans sa clinique que, avant de se décider à l'opération d'un cancer, il fallait appliquer au pourtour de la tumeur des sangsues destinées à faire disparaître tous les phénomènes appartenant à l'inflammation, ce qui permettait de mieux circonscrire la lésion.

LUXATION DU CRISTALLIN SE PRODUISANT A VOLONTÉ.

A la fin de la séance, M. CHASSAIGNAC a montré un malade qui est atteint d'une luxation du cristallin qu'il produit à volonté. Il existe une paralysie de l'iris, et le malade peut faire

passer son cristallin dans l'une ou l'autre des deux chambres, et, malgré cela, cette lentille a conservé une transparence complète.

Il y a quelques années, M. Larrey a présenté un enfant atteint également d'une luxation du cristallin et qui se produisait comme dans le cas précédent. Ce n'est que trois ou quatre ans après que le cristallin est devenu opaque. Ces faits sont assez rares.

Dr Parmentier.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'assemblée générale de l'Association générale se tiendra, cette année, le 28 et le 29 octobre prochain, à 2 heures précises de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Outre les lettres de convocation adressées à MM. les Présidents des Sociétés locales, des lettres d'invitation seront adressées à tous les membres de la *Société centrale.*

Les médecins des départements, membres de l'Association, qui voudraient assister à la séance du 28, où sera présenté le compte-rendu général de l'œuvre et le compte-rendu de la Société centrale, peuvent faire la demande d'une lettre d'invitation à M. le Secrétaire général de l'Association, au siége de l'Association, 14, rue de Londres.

BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le 28 octobre, les membres du Conseil général de l'Association générale résidant à Paris, offrent un banquet à MM. les Présidents des Sociétés locales des départements et à leurs collègues du Conseil général ne résidant pas dans la capitale.

Ce banquet aura lieu à 7 heures précises du soir, dans les salons du grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

MM. les médecins de Paris et des départements, membres de l'Association, qui voudraient assister à cette fête de l'Association, sont invités à souscrire directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23; et chez MM. J.-B. Baillière et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

— Les médecins du département de la Dordogne, réunis le 14 de ce mois à Périgueux, ont décidé la formation d'une Société locale agrégée à l'Association générale. Cette Société, qui compte 44 adhérents, a ainsi constitué son bureau :

Président (candidat présenté au choix de l'Empereur), M. le docteur Bardy-Delisle, maire de Périgueux. Vice-Président, M. Galy.

Secrétaires, MM. Guibert et Guichemerre. Trésorier, M. Signy.

— M. Lenoir, dont nous avons eu, il y a quelques mois, la douleur d'annoncer la mort, a dans ses dernières volontés, exprimé un vœu qui prouve l'élévation de son esprit et son amour pour le travail. Il a voulu que sa bibliothèque fût partagée entre la Société de chirurgie et la Société anatomique : ses ouvrages d'anatomie et de physiologie ont été remis à la Société anatomique, tous les autres à la Société de chirurgie.

— Le corps des externes des hôpitaux de Paris vient d'éprouver une nouvelle perte. M. Tachard a succombé dimanche à un rhumatisme articulaire aigu, compliqué de péricardite, qu'il avait contracté dans l'exercice des fonctions d'interne provisoire à l'Hôtel-Dieu. M. Tachard, élève très distingué de nos hôpitaux, se livrait avec un véritable succès aux études chimiques, et il était sur le point d'aborder la licence ès-sciences mathématiques. Sa mort est un vrai deuil pour tous ceux qui ont pu apprécier le charme de ses relations.

— Un jeune médecin portugais, d'un grand mérite, I. A. da Silva, professeur agrégé de physique et de chimie à l'École polytechnique de Lisbonne, membre de l'Académie des sciences, directeur de l'Observatoire, etc., vient d'être enlevé à la science, qu'il cultivait avec ardeur, à l'âge de 30 ans. Atteint de phthisie depuis deux années, il entreprit un voyage maritime en Afrique, comme dernière ressource, mais il était trop tard, il succomba à bord lors du retour, deux jours avant d'arriver à Lisbonne. (*Gazeta medica de Lisboa,* 1er octobre 1860.)

Le Gérant, G. Richelot,

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE L'HYGIÈNE DES YEUX

A PROPOS DES LUNETTES A LIRE.

Il n'est certes pas un objet qui intéresse à un plus haut point l'humanité que les lunettes, qui servent à remédier aux altérations de l'organe visuel, et cependant rien n'est plus généralement négligé, car le plus grand nombre de personnes se procurent sans discernement des verres qui, loin de conserver leur vue, l'affaiblissent de plus en plus.

Si chacun examinait un peu sérieusement la question, il n'en serait pas ainsi ; si chacun s'adressait à des maisons recommandables, présentant des titres scientifiques sérieux à la confiance publique, on ne verrait pas tant de personnes dont les yeux sont souvent perdus par l'usage de mauvais verres.

En effet, les yeux peuvent être altérés, d'une manière partielle ou totale, *par l'usage de verres pris au début ou trop forts ou trop faibles, par le mauvais travail des verres ou par la mauvaise qualité du verre employé pour les faire, par la nature des courbures qu'on leur donne, et aussi par l'inégalité de force des deux verres, comme cela arrive trop souvent.* Par l'usage des mauvais verres colorés, ne voit-on pas des gens devenir pour ainsi dire aveugles ? Et ne se vend-il pas encore des lunettes à teinte verte ou à teinte bleue rouge ? On peut le dire sans crainte d'être démenti, de tels verres perdent la vue ; la teinte grise ou enfumée peut seule atténuer l'effet des lumières vives, ainsi que l'ont prouvé Vincent et Charles Chevalier, mon grand-père et mon père, qui ont été les premiers à faire exécuter cette teinte il y a plus de quarante ans.

Maintenant comment éviter les défauts que je viens de nommer ? Rien n'est plus facile en s'adressant à des maisons dont la réputation scientifique est connue. Chaque jour on voit dans les journaux des annonces concernant un nouveau cristal épuré, purifié, avec des courbures de toutes sortes ; on voit aussi des marchands qui, sous le nom d'oculistes, cherchent à se faire passer pour médecins : ceci est grave et devrait être défendu. Un oculiste soigne les maladies des yeux, un opticien doit savoir choisir les verres, les faire bons, et s'aider souvent du conseil de l'oculiste. Les gens qui, sur leur enseigne, mettent oculiste-opticien, abusent de la crédulité publique, car le mot oculiste est mis pour faire croire à des connaissances thérapeutiques qu'ils ne possèdent pas. Quant au mot opticien, c'est au public à faire la différence du marchand de lunettes à l'opticien véritable.

En résumé, il faut donc, pour avoir de bons verres, et suivant l'avis des plus savants physiciens, médecins et opticiens, prendre des verres travaillés avec précision et formés d'un verre très pur (cristal français ou crown-glass). Les courbures seront égales ou mieux périscopiques, suivant l'avis du célèbre Wollaston. Le cristal de roche, que l'on annonce comme devant rétablir les vues faibles et fatiguées, n'a de particulier que sa dureté ; il a l'inconvénient d'être souvent impur et doit être taillé suivant certaines lois, sous peine de fatiguer considérablement la vue.

Mon père a écrit sur la vue un manuel intitulé : *Des Myopes et des Presbytes.* Cet ouvrage renferme tout le savoir d'un opticien consciencieux, dont les titres scientifiques sont connus. Il est facile, en lisant ce livre, de voir que le désir d'être utile a été le seul but de l'auteur.

Nous croyons donner une utile indication aux médecins consultants, en déclarant que la plus ancienne maison du nom de *Chevalier*, de père en fils, est celle de Charles Chevalier, ingénieur (fondée en 1760), la seul maison de ce nom ayant reçu des médailles d'or aux expositions, etc., et que l'établissement du Palais-Royal n'a de dépôt nulle part. En donnant le moyen d'éviter des erreurs de tous genres, c'est montrer que l'on peut prouver ce que l'on avance.

ARTHUR CHEVALIER, ingénieur-opticien,
fils et successeur de CHARLES CHEVALIER, ingénieur,
Palais-Royal.

PARIS — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 126. MARDI 23 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DU ROLE DE L'ALCOOL ET DES ANESTHÉSIQUES DANS L'ORGANISME, recherches expérimentales par Ludger LALLEMAND et Maurice PERRIN, médecins-majors, professeurs agrégés à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires, et J.-L.-P. DUROY, membre de la Société de pharmacie de Paris, avec 10 figures intercalées dans le texte. Un volume in-8°.— Prix : 7 fr. Librairie F. Chamerot, 13, rue du Jardinet, à Paris.

COMPTES-RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE, tome premier de la troisième série, année 1859. Grand in-8° de 297-472 pages, avec figures intercalées dans le texte et 11 planches lithographiées. — Prix : 7 fr. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

Chez les mêmes libraires :

Comptes-rendus des Séances et Mémoires de la Société de Biologie.

Première série : Années 1849 à 1853. Paris, 1850—1854. 5 volumes in-8° avec planches.

Tome Ier, année 1859. Paris, 1850. In-8° de 206—170 pages, avec 4 planches lithographiées, est épuisé.
Tome II, année 1850. Paris, 1851. In-8° de 203—258 pages, avec 3 planches lithographiées. Épuisé.
Tome III, année 1851. Paris, 1852. In-8° de 166—284 pages, avec 5 planches lithographiées.
Tome IV, année 1852. Paris, 1853. In-8° de 192—514 pages, avec 7 planches lithographiées.
Tome V, année 1853. Paris, 1854. In-8° de 173—247 pages, avec 8 planches lithographiées.

Deuxième série : Années 1854—1858. Paris, 1855—1859. 5 volumes in-8° avec planches.

Tome Ier, année 1854. Paris, 1855. In-8° de 175—366 pages, avec 9 figures intercalées dans le texte, et 6 planches lithographiées.
Tome II, année 1855. Paris, 1856. In-8° 160—393 pages, avec 3 planches lithographiées.
Tome III, année 1856. Paris, 1857. In-8° de 253—495 pages, avec 9 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.
Tome IV, année 1857. Paris, 1858. In-8° de 189—334 pages, avec 2 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.
Tome V, année 1858. Paris, 1859. In-8° de 194—325 pages, avec 9 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.

Prix de chaque volume : 7 francs.

DOCUMENTS CHIRURGICAUX. De la guérison complète et rapide des rétrécissements de l'urèthre autrefois réputés incurables, ou de la stricturotomie intra-uréthrale, etc., par G. GUILLON, D.-M. P. Premier fascicule. 2me édition, avec deux planches. In-8°, Paris, 1860, typographie Hennuyer, Paris-Batignolles.

L'UNION MÉDICALE.

N° 126. Mardi 23 Octobre 1860.

OPHTHALMOLOGIE.

COMPTE-RENDU DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES DANS LA CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE M. DESMARRES EN 1860;

Par le docteur Xavier Galenzowski, chef de clinique.

La clinique ophthalmologique de M. Desmarres présente de précieux et de nombreux matériaux pour une étude sérieuse de la chirurgie oculaire. Mais il ne suffit pas de voir comment on fait une opération, — l'étude de la marche des plaies et de leur guérison, des complications qui surviennent pendant et après l'opération est quelquefois plus instructive que l'opération elle-même. Depuis que M. Desmarres a bien voulu m'appeler à l'aider dans ses travaux cliniques, je me suis adonné de préférence à faire l'historique détaillé des malades opérés par lui ou par son fils, et je me propose de livrer aujourd'hui à la publicité sur leurs résultats.

Dans ce compte-rendu, j'insisterai principalement sur les méthodes opératoires, dont se sert ordinairement M. Desmarres, sur les modifications apportées à ces méthodes dans les cas exceptionnels, et les résultats des opérations.

Je crois que mon travail actuel ne sera pas sans intérêt, même pour ceux de mes confrères qui ont suivi avec moi la clinique. Ils se rappelleront les malades qu'ils ont vu opérer et apprendront en même temps la marche et l'issue des opérations.

Du 1er janvier au 25 mai, il s'est présenté à la clinique de M. Desmarres, 2,004

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

IX

L'ANTAGONISME.

Mon cher rédacteur,

Comme je vous le mandais dans une précédente lettre, c'est à M. le docteur Boudin que revient l'honneur d'avoir, le premier, formulé cette loi pathologique, de l'antagonisme de la phthisie avec les fièvres intermittentes, et les fièvres typhoïdes. Tour à tour vivement attaquée par d'éminents confrères, elle a été non moins énergiquement défendue par lui, avec les ressources d'un esprit profond d'investigation et d'une érudition des plus étendues.

« Par antagonisme, dit-il, j'entends le principe en vertu duquel une diathèse ou un état morbide confère à l'organisme une immunité plus ou moins prononcée contre certaines manifestations pathologiques. »

Permettez-moi de vous rappeler les principales conclusions de ses travaux :

1° Les localités dans lesquelles la cause productrice des fièvres intermittentes endémiques imprime à l'organisme une modification profonde, se distinguent par la rareté relative de la fièvre typhoïde et de la phthisie pulmonaire.

2° Les localités dans lesquelles la fièvre typhoïde et la phthisie pulmonaire sont fortement

malades nouveaux, 230 d'entre eux ont été soumis à différentes opérations, et notamment 63 malades ont subi l'opération de la cataracte, 41 ont été opérés de pupille artificielle, 11 de strabisme, 10 de staphylôme, 4 de ptérygion, 1 a subi l'extirpation de l'œil, 4 d'entropion, 1 de trichiase, 49 de chalazion, dont 26 ont été opérés par M. Desmarres fils, et 2 par moi, et 43 de tumeur lacrymale, dont 24 par M. Desmarres fils, 2 de l'extirpation du cancroïde de la paupière, 1 d'ankyloblépharon.

Le résultat le plus satisfaisant a été obtenu dans les opérations de la cataracte par le procédé de l'extraction avec le lambeau kérato-conjonctival supérieur; sur 34 opérés par cette méthode, il y a eu 29 guérisons, et 5 fois seulement perte de l'œil à la suite du phlegmon interne, soit 86 guérisons sur 100. M. Desmarres, dans sa pratique chirurgicale des années précédentes, a pu se convaincre que, dans cette opération, il a eu même 90 à 95 guérisons sur 100 cas. Ce résultat heureux doit être nécessairement attribué à l'habileté du chirurgien et à la méthode opératoire.

Dans l'opération de l'extraction, le chirurgien cherche toujours à obtenir la réunion de la plaie par première intention. Or, la méthode de M. Desmarres, plus que tout autre procédé, offre des conditions favorables pour le rapprochement intime des lambeaux; elle a en outre un avantage particulier, celui de maintenir le rapprochement ou coaptation des lambeaux. Après avoir coupé la cornée, il passe le couteau sous la conjonctive du bulbe par un allongement de la plaie kératique et forme ainsi le lambeau kératique avec une languette de la conjonctive attachée au milieu (1). L'avantage de cette petite bride conjonctivale est, qu'elle s'accole très vite à la surface d'où elle était détachée et tient ainsi les bords de la plaie rapprochés. En raison de cette circonstance, la réunion par première intention est la règle générale dans cette opération. Ce fait est si vrai, que nous voyons quelquefois les chirurgiens détacher involontairement une bride de la conjonctive avec le lambeau kératique, et les malades n'en guérissent que plus vite.

Un autre avantage de cette méthode est non moins important. La réunion de la plaie se faisant dans 24 ou 48 heures par première intention, la hernie de l'iris a moins de chance de se produire. Elle se produit cependant dans les cas où la réunion de la plaie n'était que partielle, mais alors son volume est beaucoup plus restreint que

(1) Desmarres, *Traité pratique des maladies des yeux*, t. III, page 261.

---

dessinées, se font remarquer par la rareté et le peu de gravité des fièvres intermittentes contractées sur place.

3° Le dessèchement d'un sol marécageux semble disposer l'organisme à une pathologie nouvelle dans laquelle se font remarquer la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde.

4° Après avoir séjourné dans un pays à marécages, l'homme présente, contre la fièvre typhoïde, une immunité dont le degré et la durée sont en raison directe et composée de la durée du séjour antérieur, de l'intensité de la fièvre.

5° Les conditions de latitude et de longitude géographiques et d'élévation, qui posent une limite à la manifestation des fièvres de marais, établissent également une limite à l'influence médicatrice de l'élément marécageux (1).

6° Certaines conditions de race et peut-être de sexe, en diminuant l'impressionnabilité de l'organisme pour la cause productrice des fièvres de marais, amoindrissent en même temps l'efficacité médicatrice de cette cause.

Loin de moi la pensée de vouloir raviver ici dans toutes ses parties cette intéressante polémique; je veux seulement énoncer les considérations qui se sont présentées à mon esprit pour m'empêcher d'adopter toutes les idées de notre très éminent confrère.

Un premier fait incontestable, c'est la rareté de la phthisie dans les contrées marécageuses, même lorsqu'elles ont subi, par les travaux des hommes, des transformations capables de mo-

(1) « A peu d'exceptions près, la maligne influence des marécages ne se fait guère sentir à plus d'une lieue de distance. Dans les postes de la Mitidja, les maladies ont été promptes et funestes; quelques fièvres moins fortes se sont manifestées à Kouba; à une certaine élévation (difficile à déterminer), l'influence morbifique des miasmes ne se fait plus sentir. » (Colonel Lemercier.)

dans tout autre méthode, et avec le progrès de la cicatrisation il se réduit souvent tout seul, ou bien il suffit de faire une compression du globe de l'œil avec une boule de charpie, et, de temps en temps, une légère cautérisation au nitrate d'argent, pour que le malade en soit guéri. Les choses ne se passent pas ainsi dans le procédé de la kératotomie simple. Quand l'iris est pincé entre les bords de la plaie et que les muscles de l'œil le poussent en avant, il se produit alors une large hernie qui ne s'arrête qu'aux limites du lambeau. Le lambeau kératique se renverse et rend la réunion très difficile.

Il n'arrive pas toujours que le chirurgien puisse s'applaudir d'avoir fait l'extraction selon les règles indiquées dans la médecine opératoire. Quelquefois il survient pendant l'opération des complications qui nécessitent une modification à un moment donné.

Une des premières complications est la sortie prématurée de l'humeur aqueuse, à la suite de quoi l'iris s'engage sous le couteau, comme cela est arrivé deux fois cette année : une première fois, à la suite d'un effort très grand des muscles de l'œil, et une seconde fois, à la suite d'un mouvement brusque du malade pendant la contre-ponction. Chaque fois on a essayé de repousser l'iris en passant l'index sur l'endroit de la cornée en rapport avec le tranchant de l'instrument ; mais comme cela ne réussissait pas, on enleva la partie de l'iris engagée sous le couteau et on acheva le lambeau kérato-conjonctival. Lorsque cette perte de substance intéresse la marge de l'iris, le malade n'a rien à craindre, si ce n'est une légère déformation de la pupille, qui du reste n'est que très peu visible, étant couverte en haut par la paupière supérieure. Si, au contraire, une partie de l'iris est emportée au-dessus de la pupille, comme cela est arrivé dans un de nos cas, ce qui produit une double pupille, on coupe le petit pont qui sépare la pupille artificielle de la pupille naturelle.

Un autre accident qui a été observé dans la seconde période de l'opération, c'est la sortie difficile du cristallin sous l'influence des adhérences de la capsule à la face antérieure ou postérieure du cristallin. On observe ces adhérences dans les cataractes molles à leur origine et modifiées par le temps qui amène une sorte de dessèchement de leur surface, et, conséquemment, l'état pathologique dans les cellules du cristallin qui deviennent opaques, granuleuses et adhérentes à la capsule, selon les recherches de M. Robin. (*Ibid.*, p. 45.)

---

difier quelques-unes des conditions de leur climat ; mais ce fait est-il tellement en dehors de nos connaissances médicales pour qu'il soit nécessaire de le rattacher à une nouvelle doctrine, de l'énoncer par une nouvelle dénomination ? Je ne le pense pas.

Dès les premiers temps de la médecine, nos maîtres à tous ont reconnu une action dérivative qui fait que le système pulmonaire ne se trouve pas affecté, lorsque les organes gastro-entériques sont en souffrance ; toute la médication révulsive, certains états physiologiques, les métastases, les crises parlent très haut en faveur de ce principe.

Si par le fait de la pathologie spéciale des pays chauds, le foie et la rate sont plus souvent le siége d'affections organiques, on conçoit que les poumons doivent jouir d'une certaine immunité. Hippocrate avait signalé ces phénomènes d'antagonisme. « Ceux qui ont des hémorrhoïdes ne sont pris ni de pleurésie, ni de pneumonie, » etc., etc.

C'est donc une influence relative. Sur le sol marécageux, on ne rencontre que peu de phthisiques, par cela seul qu'il développe des affections plus graves dans d'autres organes plus importants du corps.

Indépendamment de cette influence, il en est d'autres que l'on peut rattacher aux conditions essentielles du climat.

L'atmosphère la plus favorable au traitement des affections chroniques de la poitrine, est celle où règne, avec un certain état d'humidité, une température assez élevée, un calme dans la ventilation, une modération dans les phénomènes électriques. Or, comme ces conditions climatériques se retrouvent à un haut degré dans quelques localités maremmatiques, on conçoit aisément qu'elles doivent modifier heureusement les germes ou les premières manifestations des maladies spéciales de la poitrine.

Il n'est donc pas nécessaire d'invoquer la loi d'antagonisme lorsqu'on peut expliquer le fait

Toutes les fois que ces adhérences se sont présentées, elles étaient diagnostiquées avant l'opération, par M. Desmarres, à raison de la blancheur plus manifeste et reflétant plus fortement la lumière sur les endroits où la capsule était comme collée sur le cristallin.

Dans ces cas, les modifications suivantes sont indiquées dans le procédé opératoire :

Le malade est couché sur un lit : après avoir déchiré la capsule en plusieurs endroits, on pousse le cristallin de tous côtés. S'il n'a de tendance à s'échapper que par un seul endroit, on l'accroche avec un crochet simple et on l'extrait après avoir rompu les adhérences. Cela fait, on examine l'œil pour s'assurer que la pupille est noire; si au contraire on trouve que les débris des exsudations capsulaires couvrent la pupille, on les extrait avec la serretèle. Quelquefois ce procédé ne réussit pas non plus et la cataracte reste fixée à la capsule épaissie par les exsudations. Dans ces cas, on excise l'iris et on tâche ensuite de passer avec une curette au-dessous du cristallin de manière à pouvoir détacher les adhérences et faire sortir ensuite le cristallin.

Après avoir donné un aperçu général de la méthode d'extraction de M. Desmarres, je passe à la communication des observations faites sur des malades opérés suivant cette méthode. Pour la faire mieux comprendre, je distinguerai trois différents groupes :

I. Extractions avec lambeau kérato-conjonctival, difficiles par suite d'adhérences capsulaires.

Observation I. — M. Baudinet, cordonnier, âgé de 56 ans, ayant une bonne santé, est atteint d'une cataracte capsulo-lenticulaire dure; la capsule antérieure est doublée de couches épithéliales en haut et en dehors. Tous les phosphènes existent et le malade a la sensation de la lumière. — 1er février. Le malade étant couché sur un lit, M. Desmarres l'opère par la kératotomie supérieure. On détache une large bride de la conjonctive avec le lambeau kératique, et l'on incise largement la capsule, mais le cristallin ne se laisse pas déplacer, ce qui est d'autant plus grave que l'œil est très mou et que toute pression tant soit peu intense pourrait faire sortir le corps vitré. C'est alors que M. Desmarres accroche le cristallin au moyen d'un crochet ordinaire et l'attire en avant et en dehors, sans que la moindre partie du corps vitré s'échappe. — 2 février. Pas d'inflammation. — 3 février. Pas de rougeur, la plaie

---

de la rareté de la phthisie par ce fécond principe de la dérivation, par des conditions climatériques spéciales.

Dans l'*Exploration scientifique de l'Algérie,* M. N. Périer énumère une série d'arguments qui viennent à l'appui de ma manière de voir.

On sait que les influences endémiques ou épidémiques subordonnent à leur empire et s'approprient en quelque manière toutes les affections intercurrentes. M. le professeur Trousseau dit que la fausse chlorose chez les femmes prédisposées aux tubercules, est un gage d'immunité, en ce sens que l'appauvrissement du sang rend moins fréquentes les phlegmasies pulmonaires, à la suite desquelles les tubercules se manifestent ou se ramollissent avec tant de rapidité. Or, la force de l'anémie qui dérive de l'infection miasmatique, ne serait-elle pas l'une des causes qui peuvent influer sur la marche de la phthisie, et rendre rare cette maladie dans les pays palustres ?

Si l'on rencontre peu de phthisiques chez les habitants des marais, cela tient en partie à ce que les jeunes enfants et les enfants mal constitués ont été promptement victimes de l'insalubrité des lieux.

La puissance de l'intoxication marécageuse, en modifiant profondément l'organisme, en affectant certains viscères, en protégeant certains autres, après n'avoir permis de vivre qu'aux individus les moins prédisposés aux maladies dont on apporte le germe en naissant, rentrerait dans les lois en vertu desquelles il est des principes morbifiques, des phénomènes morbides qui se repoussent, comme il en est qui s'attirent.

Il y a là substitution d'une maladie à une autre.

D'ailleurs pourquoi ne pas admettre qu'il y a dans la nature physique, comme dans l'organisme moral, des antipathies et des sympathies ?

est réunie, à l'exception d'une petite partie située en dedans de la bride conjonctivale, la pupille est noire et le malade compte les doigts qu'on lui présente. — 5 février. L'iris forme une petite saillie dans la partie interne de la plaie. — 10 février. La pupille noire présente une échancrure en haut à cause de la petite hernie de l'iris en cet endroit. Le malade quitte la Clinique avec la recommandation d'instiller dans l'œil de l'atropine et de faire une compression du globe avec une boulette de charpie. — 2 mars. Tout va bien, et la hernie n'est grosse que comme une tête d'épingle. — 9 mars. Le malade est guéri et on lui conseille de porter des lunettes n° 2 1/4, biconvexes, pour lire, et n° 5, pour voir de loin.

Observation II. — Mme Davinière, âgée de 66 ans, veuve d'un employé, est atteinte d'une cataracte capsulo-lenticulaire dure ; près du bord externe de la pupille on aperçoit des stries blanches sur la capsule, qui indiquent des adhérences entre le cristallin et la capsule. On pratique l'extraction le 23 mars, par le procédé kérato-conjonctival supérieur; le lambeau est taillé régulièrement, mais la capsule craque sous le kystitome et se déchire difficilement. La pression seule ne suffisant pas à faire sortir le cristallin, M. Desmarres fait transporter la malade sur un lit. Là, les paupières sont écartées, le crochet simple introduit dans la chambre postérieure accroche le cristallin et le retire en dehors non sans difficultés et sans que le corps vitré s'échappe. Après l'opération, la pupille est noire, le morceau de la capsule se voit sous le bord inférieur de l'iris. La malade est pansée comme à l'ordinaire. En examinant le cristallin avec attention, on aperçoit que sur la face postérieure la couche corticale manque dans plusieurs endroits, et que sur la face antérieure les débris de la capsule restent adhérents au cristallin. Le lendemain, l'œil est examiné, il n'y a aucune rougeur, la plaie est réunie et la chambre antérieure rétablie. — 26 mars. L'œil est blanc; la pupille noire, et la malade peut compter les doigts qu'on lui présente. — 27 mars. Elle quitte la Clinique dans les meilleures conditions. Nous avons eu l'occasion de revoir la malade deux semaines plus tard et de constater qu'elle continuait d'aller bien.

Observation III. — Mme Dray, blanchisseuse, âgée de 74 ans. L'œil gauche présente une cataracte dure avec les stries blanches luisantes au milieu. La cataracte s'est déclarée il y a environ dix ans, et s'est complétée progressivement. L'iris se contracte bien. On l'opère le 25 avril, suivant la méthode kérato-conjonctivale supérieure ; la cornée est largement ouverte ; la capsule est déchirée en plusieurs directions, mais le cristallin ne bouge point sous la pression du doigt. On fait alors coucher la malade sur un lit et on extrait le cristallin avec le crochet simple. — 26 avril. La partie de la plaie comprise entre la bride conjonctivale et l'angle interne du lambeau est réunie. — 28 avril. La réunion est complète. — 30 avril. Il y a une injection de la conjonctive, près de la partie externe du lambeau; on prescrit l'atropine. —

Je suis d'autant moins porté à admettre la nécessité de cette loi d'antagonisme que j'ai émis depuis longtemps des idées particulières sur l'essence des fièvres intermittentes.

M. Boudin rattache la cause de la fièvre au développement d'une végétation propre aux lieux marécageux.

Pour lui, un fait initial, incontestable, c'est l'existence d'une matière organique, d'un élément azoté qui se forme par la macération dans une eau stagnante et échauffée de nombreux débris des règnes animal et végétal. Cette matière organique est partout, dans l'eau stagnante, à la surface du sol, dans l'atmosphère ; sous l'influence de conditions inhérentes à la localité, il s'opère entre elle et les sulfates de chaux peu solubles dans l'eau, des sulfures solubles, partant, de l'hydrogène sulfuré qui se manifeste dans l'air par une odeur caractéristique. Sans pouvoir affirmer que cet hydrogène sulfuré constitue le poison direct qui frappe l'organisme, et soit la cause véritable de la perturbation qui a des caractères si précis, on se trouve en présence d'un commencement de vérité.

Dans un compte-rendu de la thèse de M. le docteur Gleizes (Union Médicale, 16 novembre 1852), j'ai cherché à prouver que la fièvre intermittente peut se produire sous des conditions particulières :

Variations brusques de la température; défaut d'équilibre qui s'établit dans l'atmosphère au coucher du soleil et au lever de l'aurore ; chaleur du jour; humidité dans l'atmosphère due à la vapeur d'eau.

Pour vous prouver que de savants confrères ont aussi battu en brèche la théorie du miasme, je vous citerai trois passages de trois d'entre eux.

Les miasmes paludéens n'existent que dans l'imagination des personnes qui en parlent. Les phénomènes thermo-électro-hygrométriques de l'atmosphère, par l'ensemble, l'intensité et la

1er mai. Même état. — 4 mai. Il y a une suffusion du lambeau inférieur, avec forte injection de la conjonctive. On applique une ventouse scarifiée, on prescrit l'instillation de l'atropine et un purgatif; le lendemain, il y a une grande amélioration. — 6 mai. Pas de rougeur, la vue s'est améliorée. — 8 mai. La malade compte les doigts avec cet œil.

Observation IV. — Mme Ferandon, âgée de 60 ans, est opérée le 4 avril, de la cataracte gauche par le procédé à lambeau kérato-conjonctival supérieur. La cataracte étant demi-dure et la capsule adhérente au cristallin, M. Desmarres a eu une grande difficulté à extraire ce dernier. Avec le crochet simple, il a extrait une grande partie du cristallin, le reste était retiré avec la curette. Une partie de la capsule est abandonnée dans la partie supérieure de la chambre postérieure pour ne pas laisser échapper le corps vitré. — 6 avril. La réunion est complète, la pupille est noire dans sa partie inférieure, le reste est couvert par la capsule. On fait instiller de l'atropine. — 8 avril. La capsule se rétracte et la malade voit de mieux en mieux. — 12 avril. L'œil n'est pas rouge; une grande partie de la pupille est noire, et, avec les lunettes nos 2 1/2 et 5, elle voit bien de près et de loin.

Observation V. — Mme Lebard, blanchisseuse, âgée de 68 ans. L'œil droit est atteint d'une cataracte ancienne, dure, dont les couches corticales sont prises en même temps et adhèrent à la capsule, ce qui fait prévoir à M. Desmarres des difficultés dans l'extraction. L'œil gauche présente aussi une cataracte, qui, bien qu'avancée, permet encore à la malade de se conduire. L'extraction kérato-conjonctivale supérieure est pratiquée le 19 avril, et les prévisions de la difficulté de l'opération se sont en effet réalisées, et, malgré des essais réitérés, M. Desmarres ne put déchirer la capsule que dans la partie supérieure, où elle n'était pas si intimement adhérente. Le cristallin ne bougea pas : on a dû alors exciser l'iris dans sa partie supérieure, déchirer davantage la capsule et tirer le cristallin avec le crochet en avant. Voyant cependant qu'il tenait encore en bas, M. Desmarres prit la curette dans sa main gauche, la porta en dessous et rompit les adhérences. Avec le cristallin, il s'est échappé un peu de corps vitré, on se hâta donc de remettre la cornée et la bride conjonctivale sur place et de panser l'œil comme à l'ordinaire. — 21 avril. On voit un peu de rougeur et de l'iritis, mais la réunion de la plaie existe. On applique une ventouse le matin et une le soir, et on prescrit le calomel à l'intérieur. — 24 avril. La rougeur a diminué, mais les exsudations remplissent la chambre antérieure. — 26 avril. On aperçoit une opacité dans la partie supérieure de la cornée ; on prescrit l'atropine. — 30 avril. Les exsudations commencent à se résorber. Dès lors, la malade va de mieux en mieux; la pupille se dégage peu à peu des fausses membranes, et, le 18 mai, la malade peut compter les doigts.

Dans les cinq cas précédents, nous voyons que l'extraction du cristallin adhérent

---

variabilité de leur action sont les causes fébrifuges que nous appellerons causes éloignées de la fièvre.

Les perturbations physiologiques qui, sous leur influence, se produisent dans tout l'organisme, et notamment la perversion fonctionnelle des systèmes nerveux, sont les causes prochaines de l'état fébrile. (Dr Armand.)

« Il n'est pas impossible qu'un modificateur particulier non concevable à la pensée *(inconcepibile della mente),* inconnu aux sens, qui échappe aux instruments de physique et de chimie, existe dans l'atmosphère des marais pontins et constitue l'indispensable élément des fièvres intermittentes; mais il reste inactif et inoffensif pour l'économie animale, à moins que des circonstances particulières ne concourent à provoquer sa morbide activité. » (Dr Minzi.)

Pour le docteur Folchi *(Sur la nature essentielle des fièvres intermittentes)* « les vicissitudes atmosphériques qui règnent pendant l'été déterminent deux effets importants, un désordre grave dans les fonctions de la peau, et une soustraction du fluide thermo-électrique, fluide vital fourni par l'activité du système nerveux. La conséquence du premier effet est une altération des muqueuses intestinales; celle du second est une altération du système ganglionnaire ; ainsi, l'essence de la fièvre intermittente consiste dans le trouble de l'équilibre des éléments de la vie, et principalement de ce fluide nerveux ou de cette matière impondérable que la réaction fébrile tend à rétablir dans sa normalité. »

Je vous ai parlé des observations de fièvre recueillies à la Boudzaréah, malgré sa salubrité, comme l'atteste le passage suivant de l'ouvrage du docteur Bonnafont, déjà cité : « Lorsque les troupes du Dey avaient parcouru la plaine pour lever les impôts ou châtier les tribus rebelles, on les faisait camper quelques jours sur les hauteurs du mont Boudzaréah pour se purifier de l'infection qu'elles croyaient avoir contractée en traversant les marais de la Mitidja. »

ne peut pas se faire sans qu'on se serve du crochet ou de la curette. La dernière observation nous montre en outre que pour vaincre les obstacles il ne suffit pas de la manœuvre du crochet, mais que l'on est forcé quelquefois de recourir à l'excision de l'iris pour ouvrir ainsi une large voie à l'introduction de la curette, au-dessous du cristallin.

Il résulte de plus de ces observations que les manœuvres même, prolongées avec des instruments dans l'intérieur de l'œil, ne sont pas préjudiciables aux malades, quand elles sont pratiquées selon le précepte de M. Desmarres, c'est-à-dire quand elles sont faites « lentement, avec la plus grande précaution et l'attention, tout en fixant » l'œil, de ne pas exercer sur lui la moindre pression capable d'ouvrir ou de faire » sortir le corps vitré. »

II. Extractions par le même procédé, suivies d'accidents après l'opération.

a. Les hernies de l'iris.

Observation VI. — M. Claude, raffineur, âgé de 57 ans, était atteint d'une cataracte double, dont la gauche fut extraite l'année passée par M. Desmarres avec un succès complet. Dans l'œil droit, la cataracte est demi-molle, elle est opérée le 28 mars par le procédé kérato-conjonctival supérieur. Pendant l'extraction du couteau, l'iris s'engage dans la plaie, mais il est repoussé, la capsule est largement déchirée et le cristallin extrait sans accidents. Après l'extraction, la pupille apparaît noire et le malade compte les doigts. — Le 30 mars, la réunion s'observe dans la plus grande partie de la plaie; le malade est très agité et les paupières se contractent spasmodiquement. — 2 avril. Un peu de rougeur de l'œil, la pupille est échancrée en haut, à la suite d'une interposition de l'iris entre les bords de la partie de la plaie, qui n'a pas été réunie. — 6 avril. La rougeur est plus marquée dans la partie supérieure de l'œil. — 11 avril. La hernie de l'iris est plus prononcée; sa forme est ronde et son volume est d'une tête d'épingle. On ordonne la compression du globe. — 16 avril. La hernie n'a augmenté que très peu. — Depuis le 20 avril au 4 mai, la hernie a sensiblement diminué; on la cautérise avec le crayon de nitrate d'argent trois fois dans l'espace de dix jours, ce qui la réduit à un très petit volume. Quant à la vue du malade, elle est très bonne, avec les lunettes n° 2 1/2 et n° 5 il voit bien de près comme de loin.

Observation VII. — M. Vorgue, jardinier, âgé de 62 ans, est opéré le 25 mars, de la cataracte gauche dure par le procédé kérato-conjonctival supérieur, et sans accidents.— 26 mars.

D'après des statistiques soigneusement établies, dans une mortalité de 18,954 individus, on compte :

1,187 fièvres intermittentes pernicieuses : moyenne de 8 années, 6,26 p. 100 des décès, c'est-à-dire : : 1 : 15,88, soit 9,25 de la population;

936 fièvres typhoïdes : moyenne, 4,93 p. 100, c'est-à-dire : : 1 : 15,96, soit 0,20 p. 100 ;

2,058 affections thoraciques : moyenne, 10,80 p. 100, c'est-à-dire : : 19 : 9,21, soit 0,38 p. 100.

1,339 phthisies pulmonaires : moyenne 7,01 p. 100, c'est-à-dire : : 1 : 14,15, soit 0,28 p. 100.

La différence, comme vous le voyez, est minime.

A l'hôpital civil, sur 1,649 décès, on a compté 140 phthisies pulmonaires, 159 fièvres pernicieuses.

A l'hôpital militaire, sur 1,769 décès, il y a eu 107 phthisies, 170 fièvres intermittentes ou pernicieuses, et 276 fièvres typhoïdes.

Des circonstances particulières ont augmenté, d'après le savant médecin en chef du Dey, ce chiffre de maladies : l'expédition de la Kabylie, en 1856; et en 1859, à la suite des événements de la guerre d'Italie, l'envoi en Algérie d'un grand nombre de conscrits venant de toutes les parties de la France.

Ces faits me paraissent très significatifs pour diminuer la valeur de la loi d'antagonisme.

Dans la prison centrale d'El Harrach, destinée, comme je l'ai dit, aux indigènes soumis à l'influence des effluves ou miasmes de la Mitidja, j'ai vu régner côte à côte ces trois terribles maladies.

La moitié de la plaie est réunie. — 28 mars. Il y a une interposition de l'iris entre les bords de la partie externe de la plaie. — Le 3 avril, une hernie de l'iris, grande comme une tête d'épingle, occupe l'angle externe de la plaie. Par la compression du globe de l'œil avec une boule de charpie, pendant une semaine, on la réduit complétement. — 15 mars. Le malade est guéri et peut lire avec le n° 2 1/4 biconvexe.

Observation VIII. — M. Depaquis, ouvrier aux bois, âgé de 61 ans, est atteint d'une cataracte double. Dans l'œil gauche, elle est dure et existe depuis huit ans, dans l'œil droit, au contraire, les couches corticales ne sont pas encore prises, et il y a deux ans qu'elle se développe. L'extraction supérieure est pratiquée le 1er mai sur les deux yeux; l'œil gauche sans accidents, mais une partie des couches corticales est laissée dans la chambre postérieure. Dans l'œil droit, le couteau, étant un peu émoussé, entra brusquement dans la chambre antérieure, et l'humeur aqueuse s'échappant brusquement poussa l'iris sur la lame du couteau. M. Desmarres essaya de le repousser, mais inutilement, et il préféra l'inciser. Le reste s'est bien passé, excepté que la bride conjonctivale n'a pas été faite sur cet œil. Pendant les deux jours suivants, le malade n'a pas souffert et les yeux n'ont pas été décollés. — 4 mai. Dans l'œil droit, il n'y a pas de réunion, la cornée est infiltrée, la conjonctive injectée. Dans l'œil gauche, il n'y a pas de rougeur, et la réunion est complète. — 7 mai. Chemosis intense à droite, et le lambeau kératique en suppuration. Dans l'œil gauche, il y a une petite hernie de l'iris en dedans de la bride conjonctivale. On prescrit une ventouse à droite; compression de l'œil gauche et calomel à l'intérieur. Les jours suivants, la cornée droite se mortifie et le phlegmon se déclare; à gauche, la hernie se réduit. Nous avons eu l'occasion de voir le malade le 8 juin et constater que l'œil droit est perdu, tandis que l'œil gauche est complétement guéri.

Observation IX. — M. Foulcot, âgé de 58 ans, a une cataracte lenticulaire sur les deux yeux, celle de l'œil droit est plus avancée. M. Desmarres l'opère le 27 avril, de cet œil, par la kératotomie supérieure sans la bride conjonctivale. Le malade est très sensible, agite vivement les paupières, et les contracte tellement, qu'il y a beaucoup de difficulté à terminer l'opération. — 30 avril. Le même état nerveux du malade occasionne le renversement complet du lambeau. On fait une compression sur le globe de l'œil avec une boulette de charpie, mais, nonobstant cela, la cornée reste renversée pendant deux semaines. — 23 mai. La réunion se fait dans les angles de la plaie, mais une large hernie de l'iris occupe le reste de la plaie. — Depuis le 1er juin jusqu'au 15, la hernie a diminué un peu, la chambre antérieure commença à se rétablir, mais les exsudations ferment la pupille et on sera forcé plus tard de faire une pupille artificielle.

Sur 1,153 habitants, 789 décès : 19 par cause paludéenne et accès pernicieux ; 9 par fièvres adynamiques ou typhoïdes; 57 par phthisie.

Ces résultats ne m'autorisent-ils pas à déclarer hardiment qu'aux pieds de l'Atlas et dans le Sahel algérien la phthisie vit malheureusement en fort bonne intelligence avec la fièvre intermittente et la fièvre typhoïde ?

Dr Prosper de Pietra Santa.

— D'après l'*Union du Var*, il a régné à Vins (Var), une épizootie sur les poules, qui mouraient subitement, ainsi que les canards, et était due à un épanchement de sang à la base du cervelet et à l'origine de la moelle allongée (apoplexie cérébro-spinale) : en coupant une partie de la crête, on déterminait une hémorrhagie qui préservait de la maladie : les poules mortes mangées après qu'on leur avait ôté la tête, n'ont incommodé personne.

— Les infirmeries Macchio et Sant-Jean de l'hôpital majeur de Milan, ne suffisant plus, malgré leurs 180 lits, à contenir les délirants tant aigus que chroniques auxquels elles sont destinées, la Direction s'est déterminée à y adjoindre l'infirmerie Saint-Maure, forte d'environ 70 lits.

— La direction de la maison d'aliénés de Turin a décerné une médaille honorifique en or, à une sœur de charité qui se dévoue depuis trente ans à cette tâche, la sœur Christine Pasquier.

— Miss Apreece a légué à l'hôpital de Leicester, une somme de 10,000 livres-sterling à l'unique condition qu'une salle de cet établissement portera le nom de *Salle Apreece*.

Observation X. — Mme Giboin, âgée de 48 ans, subit l'opération de l'extraction de la cataracte demi-molle sur les deux yeux, le 27 avril, par le procédé kérato-conjonctival supérieur. — 29 avril. L'iritis purulente se déclare dans l'œil gauche, et dans l'œil droit la réunion est faite avec une petite hernie en dehors de la bride conjonctivale. Les jours suivants, la hernie diminue de volume et la vue se rétablit; l'œil gauche, au contraire, est détruit par un phlegmon.

En examinant ces cinq dernières observations, ainsi que la première du premier groupe, nous constatons un fait remarquable et très favorable à la conservation de la bride conjonctivale, c'est que la hernie de l'iris, au lieu de s'étendre à la totalité du lambeau, comme cela eut lieu dans l'œil droit du malade de la huitième observation, est demeurée limitée au côté externe ou interne de la plaie. Cela tient évidemment à ce que la bride conjonctivale se réunit à la sclérotique avant que l'iris fasse saillie dans la plaie, et constitue un obstacle à sa sortie.

(La suite prochainement.)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES APPLICATIONS DE L'ÉLECTRICITÉ A LA THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, par M. le docteur A. Becquerel, médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un volume in-8° avec planches. Paris, 1860, Germer-Baillière, libraire.

Deuxième Article. — (Voir le numéro du 16 octobre.)

La troisième partie du *Traité d'électricité* de M. Becquerel, est consacrée exclusivement à l'étude des applications du fluide électrique à la thérapeutique. C'est surtout dans ces pages que l'auteur fait preuve de cet esprit judicieux et critique que nous signalions au commencement de cet analyse, n'énumérant pas seulement les divers états morbides pour la curation desquels on a employé l'électricité; mais, aussi, discutant la valeur de cet agent thérapeutique, et s'appuyant sans cesse sur les faits par lui observés pour établir ses conclusions; ne cherchant pas à préconiser le fluide électrique, dans le plus grand nombre possible de maladies, au détriment peut-être de la vérité, mais restreignant à sa juste limite, le cadre de celles où le fluide donne des résultats heureux, édifiant en un mot sur ces bases : raisonnement et expérimentation.

L'auteur a divisé cette partie de son ouvrage en six chapitres, consacrés à l'étude de l'application de l'électricité aux affections médicales et chirurgicales.

Les paralysies et les contractures, états morbides pour la guérison desquels, l'électricité a été le plus justement et le plus souvent mise en usage, se présentent d'abord aux yeux du lecteur.

L'emploi de l'électricité dans ces maladies nécessite de la part du médecin, pour être rationtionnel et utile, un travail préliminaire indispensable : l'homme de l'art doit, en effet, établir le diagnostic de la paralysie, de la contracture, remonter à sa cause, et rechercher, pour arriver à ce but, l'état de la contractilité électro-musculaire, se demander enfin quels sont les résultats qu'il peut et doit attendre dans le cas donné de l'application du fluide électrique, s'il doit rejeter ou adopter cet agent thérapeutique.

C'est en se fondant sur ce travail intellectuel que doit faire au lit du malade tout médecin consciencieux et instruit, que M. Becquerel a cru devoir, dans ce chapitre, tracer l'histoire des caractères généraux de la paralysie et de la contracture, des signes différentiels de leurs variétés, de l'état de la contractilité électro-musculaire, et enfin des résultats de l'application de l'électricité, étude dont je passerai sous silence la partie pathologique, pour m'étendre davantage sur les deux derniers paragraphes.

C'est à Marchall-Hall que revient l'honneur d'avoir indiqué le premier les éléments de diagnostic que peut fournir au médecin l'état de la contractilité électro-musculaire dans les muscles paralysés, d'avoir posé les deux lois suivantes :

La contractilité électro-musculaire est conservée dans les paralysies de provenance cérébrale, diminuée ou abolie dans les paralysies spinales.

Depuis ce savant physiologiste, Péreira, Copland, Todd, Althouss, MM. Duchenne et Becque-

rel ont successivement exercé leur intelligence sur ce sujet, et ajouté une pierre à l'édifice encore imparfait dont Marchall-Hall avait jeté les fondements.

C'est ainsi que Todd établit les lois suivantes, complément important des préceptes de Marchall-Hall :

La contractilité électro-musculaire est plus énergique dans les muscles paralysés quand ils sont atteints de convulsions ou contracture;

La contractilité électro-musculaire est diminuée dans les membres atrophiés.

C'est ainsi que M. Becquerel retrace l'état de la contractilité, non seulement dans les paralysies de provenance cérébrale ou spinale, mais encore dans toutes les variétés de paralysies ou de contractures observées jusqu'à ce jour : paralysies consécutives aux fièvres, aux déperditions organiques que produisent la diarrhée, l'albuminurie, le diabète, les excès vénériens; paralysies diphthéritiques, ou liées à une intoxication saturnine, mercurielle, arsénicale; et insiste sur ce fait, que l'abolition de la contractilité électro-musculaire est en raison directe de l'abolition de la contractilité volontaire. Ces connaissances ne sont pas seulement intéressantes au point de vue scientifique, mais aussi au point de vue du diagnostic, puisque l'abolition ou la conservation de la contractilité électro-musculaire suffirent pour éliminer certaines causes, en faire admettre certaines autres, elles le sont au point de vue thérapeutique, puisque de la cause découle le traitement.

M. Becquerel passe ensuite à l'étude des résultats obtenus à l'aide de l'électricité, et s'il me fallait indiquer tous les enseignements qui sont contenus dans ce paragraphe, il me serait nécessaire de passer en revue chaque page, pour ainsi dire. Je me contenterai de signaler l'idée qui domine cette étude, savoir : que l'électricité ne doit être appliquée que dans un petit nombre de paralysies et de contractures, qu'à une certaine période de leur existence, et que l'employer indistinctement serait non seulement faire preuve d'ignorance ou de charlatanisme, mais encore compromettre la santé du malade, idée que le lecteur partagera sans doute après avoir lu que le fluide électrique appliqué à la cessation des paralysies ou contractures récentes et dues à une hémorrhagie, un ramollissement, une tumeur cérébrale, etc., peut congestionner les centres nerveux et occasionner des accidents regrettables, témoin ce malade qui, atteint d'une paraplégie incomplète, perdit totalement l'usage de ses membres après quelques séances d'électricité; que si même la lésion cérébrale ou spinale avait subi son évolution naturelle et marché vers la cicatrisation, il ne devrait fonder que de minimes espérances sur l'emploi de l'électricité, les fibres nerveuses détruites ne pouvant être régénérées, et, d'ailleurs, les fibres musculaires paralysées subissant, après un certain temps, la dégénérescence graisseuse; que les paralysies nerveuses, consécutives aux fièvres, dues à des déperditions organiques, etc., pourront seules être heureusement influencées par l'électricité.

L'étude des lésions de la sensibitité fait l'objet du deuxième chapitre, non moins important que le précédent, et dans lequel l'auteur insiste spécialement sur les effets heureux que l'on obtient dans les névralgies par l'usage d'un courant continu. Cette méthode de traitement, que Mazars de Cazelle et ses contemporains avaient déjà mis en usage, que Magendie employait souvent et qui, tombée dans l'oubli pendant quelque temps, en fut tirée par M. Duchenne, ne donna d'heureux résultats qu'à dater du jour où M. Becquerel démontra que ce n'était pas l'électrisation cutanée qu'il fallait employer, comme le fait M. Duchenne, mais bien les courants continus capables d'hyposthéniser le nerf, selon son expression, c'est-à-dire d'engourdir momentanément sa sensibilité et sa motilité; et nous ne saurions trop engager le lecteur à méditer ces pages, dans lesquelles il trouvera les indications nécessaires pour guérir rapidement et sûrement une maladie douloureuse et souvent rebelle.

Je n'insisterai pas sur l'anesthésie liée le plus ordinairement à la paralysie musculaire dont elle reconnaît les causes, dont elle suit la marche et qui devait naturellement donner lieu à des considérations à peu près semblables à celles qu'avaient exigées la paralysie.

De l'anesthésie, M. Becquerel passe à l'abolition de la sensibilité musculaire profonde, de cette propriété que nous possédons d'avoir conscience de l'étendue des mouvements, de leur direction, à l'abolition de la conscience musculaire en un mot, étudie au point de vue des applications de l'électricité, les lésions de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût, tous états morbides pour la curation desquels l'électricité a souvent été préconisée à tort et à travers, et dont la valeur thérapeutique est justement appréciée dans des articles où sont exposées les idées de M. Landry pour la conscience musculaire, de M. Boulu pour l'amaurose, de M. Ménière médecin de l'Institut des Sourds-Muets, pour les altérations de l'ouïe. Ces articles prouveront une fois de plus combien on a abusé de l'électricité, combien peu, on doit compter sur son efficacité, dans des affections ou elle a été cependant préconisée à outrance.

Nous n'insisterons pas longtemps sur le chapitre troisième, consacré exclusivement aux atro-

phies, c'est-à-dire à l'atrophie musculaire progressive, si bien étudiée par MM. Cruveilhier et Aran, à l'atrophie musculaire graisseuse, aux atrophies rhumatismales, atrophies dont cette dernière variété peut seule être influencée d'une manière heureuse par les courants électriques.

L'aménorrhée, symptôme d'états morbides variables, les acccouchements laborieux, dans le cours desquels les contractions utérines diminuent, l'asthme, l'angine de poitrine, l'étranglement interne, la sécrétion lactée, la colique de plomb et l'aliénation mentale, donnent lieu à autant de paragraphes dont l'ensemble constitue le chapitre quatrième, chapitre rien moins que dénué d'intérêt : s'il est vrai, en effet, que l'électricité ne procure que des résultats nuls, dans la plupart, de ces états morbides, il n'en est pas moins utile de les connaître, afin de ne pas s'exposer à de pénibles illusions, et le lecteur se trouvera sans doute heureux de savoir que l'emploi de l'électricité, dans la colique de plomb, calmera peut-être les douleurs, mais n'agira jamais sur la cachexie, et que l'on préparerait à soi-même de cruels repentirs, à ses malades des accidents graves, si, appès l'emploi de l'électricité, l'on croyait sa mission terminée ; M. Becquerel cite dans son traité l'exemple remarquable d'un jeune homme atteint de colique de plomb, auquel l'électrisation cutanée avait enlevé toute douleur, mais qui, livré aux seules forces de la nature, éprouva bientôt des accidents cérébraux très graves, qui ne cédèrent qu'à des purgatifs énergiques.

Nous devons aussi signaler d'une manière spéciale les paragraphes relatifs à l'influence des courants sur la sécrétion lactée, qu'ils augmentent en général, ainsi que nous avons pu l'observer nous-même dans le service de notre excellent maître, M. Moutard-Martin, à l'influence quelquefois heureuse des courants chez les déments qui présentent un affaissement considérable de l'économie, relatifs, enfin, à l'état de la contractilité chez les aliénés.

Telles sont les applications de l'électricité à la thérapeutique médicale, mais les chirurgiens, à l'exemple des médecins, ont cherché s'ils ne trouveraient pas, dans le fluide électrique, un agent thérapeutique, et M. Becquerel a dû consacrer un chapitre spécial à l'étude des applications de l'électricité au traitement de quelques maladies chirurgicales, étude peu avancée encore, pleine d'idées théoriques et spéculatives, mais qu'il fallait néanmoins aborder, ne fût-ce que pour signaler les erreurs de nos devanciers. Et, d'ailleurs, si l'application du fluide électrique à la guérison des adénites cervicales, des poches anévrysmales, où elle ne produit que des caillots passifs, des redressements de l'utérus, n'est pas des plus heureuses, ne méritait-elle pas, à elle seule, les honneurs d'un chapitre spécial, cette admirable découverte, à l'aide de laquelle il est possible, aujourd'hui, de cautériser les tissus sains aussi heureusement qu'à l'aide du cautère actuel, d'enlever des tumeurs, sans avoir besoin de l'appareil effrayant des fourneaux et du fer rouge !

Le lecteur trouvera dans ce chapitre tous les détails relatifs à l'usage de cette nouvelle méthode de cautérisation, de la galvano-caustique.

Le *Traité d'électricité* de M. Becquerel, offre comme couronnement, un chapitre consacré à l'étude des inconvénients de l'emploi de l'électricité, étude que l'auteur a eu l'heureuse idée de faire précèder des effets de la foudre, et d'une atmosphère chargée d'électricité, et enfin des effets obtenus sur les animaux dans les expériences physiologiques.

Tel est le *Traité d'électricité* de M. Becquerel dans lequel, je le répète en terminant, le lecteur trouvera la critique jointe à l'exposition des doctrines nouvelles ou anciennes, les conclusions des auteurs rejetées ou admises suivant les résultats de l'expérimentation, les exagérations des uns combattues avec autant d'ardeur que le scepticisme des autres, parce que, suivant l'expression du poète, la vérité n'est ni en deçà ni au delà « *in medio veritas*, » trouvera, en un mot, la voie dans laquelle il doit s'engager pour obtenir de l'emploi de l'électricité, des résultats heureux : qualités précieuses qui assurent à cette deuxième édition, un succès pour le moins aussi brillant que celui de son aînée.

E. BAUDOT,
Interne de l'hôpital de la Pitié.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 17 Octobre 1860.

DU PIED PLAT VALGUS PAR PARALYSIE DU LONG PÉRONIER LATÉRAL ET DU PIED CREUX VALGUS PAR CONTRACTURE DU MÊME MUSCLE.

Dans la séance du 14 septembre 1859, M. le docteur Duchenne, de Boulogne, avait adressé

à la Société de chirurgie, un mémoire *sur le pied plat valgus par paralysie du long péronier latéral et du pied creux valgus par contracture du même muscle,* nous avons donné à cette époque une courte analyse de ce travail (voy. UNION MÉDICALE 1859, t. III, p. 542) ; aujourd'hui nous sommes heureux de pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs un résumé du remarquable rapport que M. BOUVIER a présenté à ses collègues.

On n'attribue avec raison au métatarse que des glissements obscurs de haut en bas et de bas en haut sur le tarse, ainsi qu'un mouvement très borné de rapprochement et d'écartement des métatarsiens. Mais ces os sont, en outre, entraînés dans tous les mouvements des os du tarse qui les supportent ; ce qui ajoute à l'étendue de leurs mouvements propres. Le scaphoïde, en particulier, exerce à cet égard une influence très prononcée en raison de sa grande mobilité sur la tête de l'astragale.

Cette mobilité du scaphoïde n'avait guère été envisagée jusqu'ici que dans ses rapports avec l'abduction et l'adduction du pied, mais elle a de plus une influence remarquable sur la voûte plantaire. L'abaissement du premier os du métatarse produit par le mouvement correspondant du scaphoïde et un peu accru par l'abaissement du premier cunéiforme et peut-être par un mouvement à peine appréciable du premier métatarsien lui-même, augmente la courbure de la voûte plantaire et le relief de la saillie sous-métatarsienne, particulièremenl vis-à-vis du gros orteil. L'élévation du même os diminue la courbure plantaire et efface en partie la saillie du coussinet fibro-graisseux qui correspond aux têtes des premiers métatarsiens.

Le mouvement du scaphoïde et du premier métatarsien est surtout très prononcé dans les efforts d'abduction et d'adduction du pied. Lorsqu'ils s'exécutent, l'astragale représente un point fixe autour duquel tourne le reste du pied. Le scaphoïde et le cuboïde, dans ce cas, sont entraînés par le calcanéum, mais ils ont, en outre, un mouvement propre qui ajoute à la torsion et au changement de direction de l'avant-pied. Le premier métatarsien tourne alors sur lui-même, en même temps qu'il se meut de haut en bas et de bas en haut, et la voûte plantaire présente les changements alternatifs qui se lient à ces derniers mouvements.

Si l'on fait abstraction des autres os du pied, on peut considérer le scaphoïde, le premier cunéiforme et le premier métatarsien comme un levier dont l'extrémité antérieure s'incline vers la plante du pied ou se relève selon que l'extrémité postérieure glisse de haut en bas ou de bas en haut, autour de la tête de l'astragale, en même temps que le levier, qui est un peu flexible, se plie lui-même dans l'un ou l'autre sens.

D'après les recherches de M. le docteur Duchenne, de Boulogne, le long péronier latéral et le jambier antérieur sont les agents de ces deux mouvements opposés.

Sommering avait dit que le long péronier latéral rend la plante du pied creuse et qu'il presse contre le sol le premier et le deuxième métatarsien (Sommering, *De corporis humani fabrica,* p. 317, 1796). Mais aucun anatomiste n'avait reconnu que le jambier antérieur efface la courbure plantaire. Bichat prétendait que l'aplatissement du pied, *toujours passif,* est un effet de la pression du pied contre le sol (*Anatomie descriptive,* t. Ier, p. 461, 1829) ; il était réservé à M. Duchenne de réparer l'omission commise par les auteurs.

Suivant M. Duchenne, le jambier antérieur et le long péronier meuvent le premier métatarsien sur le cunéiforme correspondant, en même temps que ce cunéiforme sur le scaphoïde et le scaphoïde sur l'astragale. Les recherches de M. Bouvier ne lui ont pas fait voir de mouvement bien distinct du premier métatarsien sur le premier cunéiforme, lorsqu'on simule sur le cadavre l'action du long péronier et du jambier antérieur, soit qu'on laisse les divers os libres d'obéir à cette action, soit qu'on les retienne l'un après l'autre, de manière à étudier séparément le jeu de chaque articulation. Si l'on vient à considérer le mode de terminaison des deux muscles, on comprend qu'ils ne puissent agir que très faiblement dans l'état normal sur l'articulation du premier métatarsien avec le premier cunéiforme. En effet, le tendon unique du jambier antérieur, bifurqué pour s'insérer à la fois sur les deux os, ne peut leur transmettre qu'un seul et même effort qui doit leur imprimer à bien peu de chose près la même quantité de mouvement. Les deux portions du tendon paraissent également tendues dans les tractions exercées sur le muscle, et l'on ne voit pas la postérieure relâchée pendant que l'antérieure agirait sur le premier métatarsien seul, comme cela devrait être si cet os était d'abord mû isolément. Le long péronier, d'après la plupart des auteurs, ne s'attacherait qu'au premier métatarsien. Cela n'est pas tout à fait exact. Sommering est plus près de la vérité en disant qu'il se fixe ordinairement au premier et au deuxième métatarsien et au premier cunéiforme (*loc. cit.,* t. III, page 317). M. Bouvier a reconnu, en effet, que le tendon lui-même s'insère au premier métatarsien, mais qu'une petite aponévrose triangulaire, détachée de son bord postérieur, va se fixer au premier cunéiforme, et que quelques filaments ténus s'étendent jusqu'au deuxième métatarsien. Or, en tirant sur le tendon, on voit son expansion aponévrotique se tendre aussitôt et entraîner

le cunéiforme, de sorte que les deux os doivent recevoir une impulsion à peu près égale dès le début de la contraction.

D'après les observations de M. le docteur Duchenne, le jambier antérieur et le long péronier sont les seuls muscles capables d'agir directement sur le premier métatarsien, de manière à modifier la courbure du pied, le jambier postérieur est sans influence sous ce rapport. Associés à d'autres muscles moteurs du pied, le long péronier et le jambier antérieur ne produisent plus qu'une partie des mouvements qui leur sont propres, et combinent leur action avec celle des muscles qui se contractent en même temps qu'eux.

Ces combinaisons d'actions sont des plus variées dans l'état pathologique, selon le siége de la contracture ou de la paralysie musculaire.

Il semblerait, d'après les données physiologiques, que la paralysie du long péronier faisant prédominer le jambier antérieur, doit déterminer outre un pied plat, une adduction exagérée, un *varus*, comme la contraction du même muscle produit un pied creux et l'abduction permanente, c'est-à-dire le *valgus*; il n'en est rien, dans les deux cas il y a *valgus*. Pour se rendre raison de ce fait, en apparence si singulier, il faut se rappeler cet aplatissement passif du pied déjà indiqué par Bichat, cette action incessante de la pesanteur, tendant dans la station à abaisser le sommet de la courbe tarso-métatarsienne.

Le long péronier est le principal antagoniste de cette force, supprimez par la pensée sa corde tendineuse qui sous-tend en quelque sorte l'arc plantaire, et celui-ci va s'affaisser sous le poids du corps; le bord interne du pied va toucher le sol, c'est ce qui arrive dans la paralysie ou dans l'affaiblissement du long péronier. Mais, en agissant ainsi sur la partie interne du pied qui se trouve dans le prolongement de la ligne de gravité, la force de la pesanteur fait glisser l'astragale sur le calcanéum, renverse ce dernier os, déprime le scaphoïde par rapport au cuboïde, et produit, en un mot, la rotation du pied qui relève son bord externe, qui tourne la plante du pied en dehors et qui caractérise le mouvement d'abduction; cette attitude, premier degré du valgus, n'est d'abord que passagère. Quand la station se fait sur la pointe du pied, le triceps sural, qui est à la fois extenseur et adducteur, retourne la plante du pied et fait porter le poids du corps sur le côté externe de la pointe. Lorsque le membre est détaché du sol, le jambier antérieur reprend son empire, relève la tête du premier métatarsien, et avec elle tout le bord interne du pied, et produit l'adduction ou un varus commençant. Mais, avec le temps, le pied se déforme par l'allongement des ligaments distendus, les abducteurs court péronier latéral, long extenseur des orteils se raccourcissent et le valgus devient permanent; douloureux par le tiraillement des ligaments, par la pression et le froissement des os, par l'inflammation des gaînes tendineuses. Ces phénomènes ont été observés invariablement par M. Duchenne dans tous les cas de paralysie ou de faiblesse du long péronier qu'il a rencontrés. On a donc été dans l'erreur en attribuant à la rétraction des deux péroniers latéraux le *valgus pied plat douloureux*.

Toutefois, M. Bouvier ne croit pas, et M. Duchenne lui-même n'ose affirmer que le *valgus pied plat congénital* tienne toujours à une faiblesse du long péronier, car celle-ci n'est pas constante dans cette circonstance, et, lorsqu'elle existe, ne pourrait-elle pas être quelquefois consécutive?

Quoi qu'il en soit, il faudra désormais s'assurer avec soin de l'état de la contractilité volontaire du long péronier latéral avant d'entreprendre le traitement de tout valgus pied plat. Si ce muscle et son tendon paraissent mous et relâchés, si le doigt appuyé contre la saillie sous-métatarsienne n'est pas repoussé ou est repoussé mollement par l'effort du sujet; si, dans la station sur la pointe du pied, le corps ne porte presque sur les derniers métatarsiens; si le pied soulevé se tourne en dedans par l'élévation de son bord interne; si le malade ne peut exécuter un mouvement complexe d'extension, d'abduction du pied et d'abaissement de la tête du premier métatarsien; si, en provoquant ce mouvement, on ne sent pas le corps charnu du muscle durcir, se gonfler, ni son tendon se tendre et se soulever, nul doute que le long péronier ne soit atteint de paralysie ou de faiblesse plus ou moins considérable. Lorsqu'il a conservé sa contractilité électrique, ce diagnostic est confirmé par l'électrisation qui produit sur-le-champ le retour apparent de la fonction lésée. Le diagnostic de la paralysie n'est pas douteux quand l'irritabilité électrique est éteinte ou affaiblie.

La réunion de ces signes ou de la plupart d'entre eux est nécessaire pour démontrer l'affaiblissement du long péronier. S'ils sont peu prononcés ou incomplets, si l'on observe quelque contracture des autres abducteurs (court péronier, extenseur des orteils), on ne peut conclure avec certitude de la seule existence du pied plat à la réalité d'un défaut de contractilité du long péronier.

En effet, 1° il peut y avoir coïncidence d'un pied plat congénital, sans lésion de l'action

musculaire et d'un valgus accidentel dû à la contracture de l'extenseur des orteils seul ou de ce muscle et du court péronier. M. Duchenne a observé avec MM. Nélaton et Dolbeau, un cas de ce genre , le long péronier lui-même était contracturé, avait abaissé fortement le premier métatarsien sur le premier cunéiforme, sans pouvoir entraîner ce dernier ni le scaphoïde.

2° L'action exagérée du poids du corps chez les sujets à muscles peu vigoureux peut être une cause de pied plat, quoique le long péronier soit sain.

3° Le valgus par contracture du court péronier et de l'extenseur des orteils ne peut-il pas être par lui-même une cause de pied-plat en augmentant la pression du poids du corps sur le bord interne du pied. La résistance du long péronier ne peut-elle pas être vaincue à la longue par cette cause mécanique, sans que le muscle ait éprouvé d'autre lésion que le léger affaiblissement résultant de l'élongation qu'il subit.

4° Le poids du corps doit aussi jouer le principal rôle dans la formation du pied plat valgus quelquefois douloureux qui succède à la déviation des genoux en dedans, sans qu'on observe de faiblesse primitive du long péronier latéral.

Dans ces conditions, lorsqu'on cherche à repousser la plante du pied en dedans, le long péronier se tend et résiste avec le court péronier, en vertu de sa contractilité normale, sans être contracturé, comme le croyait Bonnet, de Lyon. (Voyez Delore, *Du pied plat valgus douloureux,* dans le *Bulletin général de thérapeutique,* t. 54, p. 489.) Les recherches de M. Duchenne ont démontré que la contracture du long péronier est incompatible avec la production d'un pied plat.

Dans un cas de pied plat valgus, M. Richard fit la section de l'extenseur des orteils et du court péronier sans toucher au long péronier, le pied fut maintenu dans un appareil après la *réduction du valgus,* et au bout d'un mois le malade sortit de l'hôpital, guéri de son valgus. Or, si dans ce fait le long péronier eût été contracturé, comme le prétendait Bonnet (de Lyon), on n'aurait pu redresser le pied, car le long péronier eût continué à s'y opposer; dans ce cas, au contraire, il a fallu plus tard électriser le muscle qui était affaibli, et l'on est parvenu à réformer la voûte plantaire restée plate.

La ténotomie est loin d'être inévitable dans tous les cas de cette espèce, et dans la plupart on parvient le plus souvent à allonger les muscles et les ligaments rétractés dans le valgus pied plat au moyen des bandages, des appareils mécaniques, du redressement forcé avec ou sans chloroforme; mais le pied plat persiste, le bord interne du pied est plus élevé que l'externe, de sorte que la face plantaire, au lieu d'être horizontale, forme un plan oblique de haut en bas et du dedans en dehors. En électrisant le long péronier latéral, on abaisse de nouveau le bord interne du pied, ou plus exactement la partie de ce bord qui répond à la saillie sous-métatarsienne. Le traitement est ainsi complété : on a remédié au pied plat que les autres moyens ne peuvent détruire. Toutefois, M. Duchenne convient que le succès de l'électricité ne saurait être constant, et que de nouveaux faits sont encore nécessaires pour élucider les questions relatives à l'emploi de ce moyen.

Du reste, les observations du mémoire de M. Delore sur le valgus pied plat ne sauraient combattre l'opinion soutenue par M. Duchenne, car le court péronier a toujours été divisé avec le long péronier, et rien ne prouve qu'il n'eût pas suffi de pratiquer la section du premier; dans plusieurs observations, il est dit que le pied est resté plat; enfin, parmi ces faits, il en est où le pied était *creux* et non plat, ces derniers étaient des valgus *par contracture du long péronier* latéral.

La déviation du pied en dehors avec exagération de la voûte plantaire a été généralement méconnue, l'aplatissement du pied a été regardé comme l'attribut à peu près constant du valgus. Bonnet décrivant un pied à la fois valgus et creux attribue cette conformation à la pression d'une chaussure spéciale, sans laquelle, dit-il, « on ne pourrait comprendre la combinaison de difformités qui s'excluent toujours. » (Delore, mémoire cité, *Bulletin de thérap.,* t. 54, p. 499.) Cependant, l'on voit la concavité plantaire conservée ou exagérée dans la déviation du pied en dehors. M. Duchenne fait observer que l'on pourra se méprendre dans ce cas, si l'on se borne à examiner le pied dans la station, le contact de son bord interne avec le sol pourra le faire paraître plat, tandis qu'en réalité, il sera plus ou moins creux lorsqu'il ne portera plus le poids du corps. La contracture du long péronier donne lieu à la combinaison du pied creux et du valgus, ce qui est une conséquence des faits physiologiques. Le court péronier, qui n'est qu'un abducteur, ne produirait, par sa rétraction, qu'un simple valgus. En électrisant le long péronier, on le fait contracter et l'on peut reproduire à volonté un pied creux valgus artificiel.

L'extrémité antérieure du premier métatarsien est considérablement abaissée, la saillie plantaire correspondante et la concavité tarso-métatarsienne sont augmentées, le talon est ren-

versé, et son bord externe élevé reste écarté du sol dans la station ; la pointe du pied est portée en dehors et un peu en bas ; enfin, le tendon du long péronier, qui est tendu, soulève les téguments vis-à-vis du tiers inférieur du péroné, et tout effort pour redresser le pied augmente cette saillie et cette tension. En explorant le bord externe du pied, l'on constate que le tendon du court péronier est relâché.

Lorsque la contracture du long péronier latéral existe seule, l'exagération de la voûte plantaire est constante, mais des contractures simultanées du long péronier latéral et des autres abducteurs peuvent produire des valgus avec conservation de la courbure du pied, sans augmentation de la saillie sous-métatarsienne du gros orteil. M. le professeur Gosselin a maintenant dans ses salles, à l'hôpital Beaujon, un malade qui offre même une légère diminution de la concavité plantaire, quoique les deux péroniers et l'extenseur des orteils paraissent contracturés. Cela ne pourrait-il pas s'expliquer par un moindre degré de rétraction du long péronier et par la combinaison de son action avec celle des autres muscles, cette double circonstance faisant prédominer le mouvement d'abduction sur celui qui exagère la voûte plantaire ? L'électrisation, appliquée dans le même instant à divers muscles avec des intensités inégales, pourrait jeter du jour sur cette question.

Dans les cas de ce genre, la tension du long péronier peut n'être qu'apparente, on peut être trompé par le soulèvement du tendon du court péronier qui lui est accolé.

Le pied creux valgus cause moins de souffrance que le valgus pied plat, à moins qu'il ne soit accompagné d'affection rhumatismale, d'arthrite chronique, de synovite des gaînes tendineuses. Il guérit aussi plus complétement quand le squelette du pied n'est pas déformé. Aux moyens employés jusqu'ici pour combattre cette affection (bandages, redressement forcé, ténotomie), les recherches de M. Duchenne ajoutent la faradisation du jambier antérieur antagoniste du du muscle contracturé.

En surexcitant incessamment les contractions du jambier antérieur, on peut amener le relâchement du long péronier, lorsqu'il n'est encore affecté que de contracture sans rétraction ou raccourcissement permanent bien manifeste. Ce moyen eut une grande part dans la guérison d'une petite fille de 10 ans que M. Bouvier avait adressée à M. Duchenne, et M. Debout a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* (t. 59, p. 13) un autre exemple des heureux effets de la faradisation.

Dr PARMENTIER.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LES AFFECTIONS CÉRÉBRALES DES ENFANTS. — Le docteur John Coldstream s'étonne de rencontrer si peu de communications à ce sujet dans la littérature médicale, après que pourtant, Rœser a recommandé l'iodure de potassium il y a vingt ans déjà contre l'hydrocéphale aiguë, et que depuis, des autorités telles que Bennet, Copland, Evanson, Wood, Beduar, etc., se sont prononcés en faveur de cette médication ; l'opinion préconçue de l'incurabilité, dans tous les cas, de l'hydrocéphale aiguë (méningite tuberculeuse) semble s'opposer à l'emploi, fait à temps et général, de ce remède contre cette maladie. Suivant les expériences de M. J. Coldstream, l'iodure de potassium ne coupe pas seulement — plus souvent qu'on n'est porté à le croire — la maladie, mais amène encore, et assez souvent, la guérison de la méningite dans l'enfance, alors qu'elle a atteint déjà sa période la plus avancée.

Le docteur Coldstream, tout en accordant que ce remède agit spécialement dans le cas où la maladie se complique de disposition à la scrofule, n'en affirme pas moins l'avoir employé avec avantage dans des cas où cette complication ne se présentait pas, où même la maladie, selon toutes les apparences, provenait simplement d'une cause extérieure, d'une chute, etc. — Le docteur Coldstream préfère l'iodure de potassium à l'iodure de mercure, qu'on a également préconisé. Il donne le premier médicament au début de la maladie, en dissolution de 1/2 à 3 grammes toutes les trois à quatre heures dans aq. carminativa : dans les cas plus graves, et, dans la période avancée, il prescrit même 4 grammes pro dose plusieurs fois par jour. Nous ne pouvons pas omettre que M. Coldstream a appliqué pendant cette médication des sangsues et des vésicatoires. — (*Edinburgh medical Journal*, décembre 1859.) — F. P.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'assemblée générale de l'Association générale se tiendra, cette année, le 28 et le 29 octobre prochain, à 2 heures précises de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Outre les lettres de convocation adressées à MM. les Présidents des Sociétés locales, des lettres d'invitation seront adressées à tous les membres de la *Société centrale.*

Les médecins des départements, membres de l'Association, qui voudraient assister à la séance du 28, où sera présenté le compte-rendu général de l'œuvre et le compte-rendu de la Société centrale, peuvent faire la demande d'une lettre d'invitation à M. le Secrétaire général de l'Association, au siége de l'Association, 14, rue de Londres.

BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le 28 octobre, les membres du Conseil général de l'Association générale résidant à Paris, offrent un banquet à MM. les Présidents des Sociétés locales des départements et à leurs collègues du Conseil général ne résidant pas dans la capitale.

Ce banquet aura lieu à 7 heures précises du soir, dans les salons du grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

MM. les médecins de Paris et des départements, membres de l'Association, qui voudraient assister à cette fête de l'Association, sont invités à souscrire directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23 ; et chez MM. J.-B. BAILLIÈRE et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

— Par différents décrets, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les medecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Rietschell, médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger; — Rustan de Vérac, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran; — Maignien, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division de Constantine; — Bouffar, médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Bastia.

Au grade de chevalier : MM. Julier, pharmacien-major de 1re classe, à l'hôpital de Mostaganem ; — Potier-Duplessy, médecin-major de 2e classe, au 1er bataillon d'infanterie légère d'Afrique ; — Péret, médecin-major de 2e classe, au 2e bataillon d'infanterie légère d'Afrique : — Gailhard, médecin aide-major de 1re classe, au 1er régiment de chasseurs ; — Claudel, médecin-major de 2e classe, au 2e chasseurs d'Afrique ; — Coindet, médecin-major de 2e classe, au 2e régiment de spahis ; — David de l'Estrade, médecin-major de 2e classe, au 1er escadron du train d'artillerie ; — De Montèze, pharmacien-major de 2e classe, à l'hôpital militaire de Bastia ; — Castex, médecin-major de 1re classe, aux hôpitaux de la division d'Oran, détaché à Tanger (Maroc).

— La Belgique a actuellement 51 établissements pour les aliénés, dont 6 dans la province d'Anvers (entre autres la colonie de Gheel), 11 dans le Brabant, 6 dans la Flandre occidentale, 16 dans la Flandre orientale, 6 dans le Hainaut, 4 dans la province de Liége et 2 dans le Limbourg. Ce royaume compte 4,907 aliénés sur 4,520,000 habitants, soit 1 sur 920. (*Psychiatr. Corresp.-Blatt,* 1860, nos 12-13.)

— Le Conseil médical de la Grande-Bretagne a à peu près terminé ses préparatifs pour une nouvelle pharmacopée pour les trois royaumes, laquelle sera probablement terminée vers le commencement de 1861.

BOITE AUX LETTRES.

M. le docteur Eug. D..., à Gueswiller; — M. le docteur D..., à Coutras ; — M. le docteur R..., à Dollon ; — M. le docteur J..., à Craon ; — M. le docteur Th..., à Trevoux, il est pris note de vos lettres. Vous recevrez en temps convenable.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 127. JEUDI 25 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT ; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal ; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

Nº 127. Jeudi 25 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 24 Octobre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La séance de mardi n'a duré qu'une heure et a été tout entière occupée — et bien occupée — par la lecture du rapport officiel sur le service médical des eaux minérales pour l'année 1858, fait par M. Tardieu, au nom de la commission des eaux minérales.

Ce rapport, remarquable à tous égards, et qui a montré pour la seconde fois quelle précieuse acquisition a faite l'Académie en s'adjoignant M. Tardieu, s'est terminé par des propositions de récompenses à décerner aux médecins-inspecteurs des eaux. De ces propositions, formulées en comité secret, nous ne pouvons rien dire, sinon qu'elles ont été peu nombreuses, le chiffre des médecins qui répondent à l'appel de l'administration et qui s'acquittent de leurs devoirs réglementaires étant malheureusement beaucoup plus restreint que celui des médecins qui restent sourds à cet appel. Cinquante-six rapports seulement sont parvenus à la commission des eaux minérales, tandis que quatre-vingt-dix-sept médecins-inspecteurs se sont abstenus. M. le rapporteur a fait remarquer, à cette occasion, que, parmi ces derniers, figurent surtout les médecins de nos établissements les plus considérables, et de ceux, principalement, qui appartiennent à l'État. M. Tardieu, après avoir montré combien une telle négligence est préjudiciable

FEUILLETON.

DES MALADIES OBSERVÉES EN COCHINCHINE PARMI LES TROUPES FRANCO-ESPAGNOLES (1).

Un rapport médico-statistique du chef de service de santé de la division expéditionnaire espagnole, D. Pascual de Torrejon, et une lettre de M. de Comeiras, son collègue dans la division française, nous permettent de présenter l'état pathologique des troupes de ces deux corps d'expédition en Cochinchine pendant la première année d'occupation, c'est-à-dire du 1er septembre 1858, date de la prise de Touranne jusqu'au mois d'août 1859.

Débarquées dans une péninsule, campant ordinairement au bord de la mer, sur un sol sablonneux, étroitement circonscrit par de hautes montagnes à pic, mal abritées sous des baraques en bois, couvertes simplement de feuillages ou de toile, ces troupes eurent à souffrir doublement de la chaleur pendant les mois d'été et de l'humidité pendant la saison des pluies; aussi, les maladies ne tardèrent pas à se déclarer.

Sur 6,100 soldats et marins composant la division française, d'après M. de Comeiras, dont il faut distraire 500 soldats et 8 officiers morts avant ou lors de la prise de Touranne, les admissions à l'hôpital de Macao ont été, en moyenne, de 150 au moins par mois. Il y a eu 162 décès et 305 renvois en France.

L'effectif du corps espagnol a été, pendant cette première année, de 2,200 hommes expédiés

(1) Extrait d'*El Siglo Medico*, numéros 345 et 346.

à l'intérêt de la science et aux intérêts mêmes du service à la tête duquel ces médecins sont placés, a adjuré l'administration de les rappeler énergiquement à leurs devoirs. Cette négligence, en effet, rend impossible toute statistique hydro-minérale, et condamne à l'inutilité les travaux mêmes des médecins consciencieux qui remplissent avec zèle, et, quelques-uns, avec tant de distinction, les obligations qui leur sont imposées par les règlements.

Comme les rapporteurs qui l'ont précédé, M. Tardieu n'a donc pu se soustraire au pénible devoir de placer en tête de son compte-rendu, l'expression des regrets de la commission « pour les lacunes, l'imperfection, la stérilité de cette enquête médicale et administrative qui plus que jamais devrait et pourrait, à ce qu'il semble, être intéressante et fructueuse. »

Mais à côté de ce blâme, dont il subissait la nécessité, il a su placer une juste appréciation du mérite des médecins-inspecteurs et des services qu'ils rendent.

« Ce n'est pas, a-t-il dit, que le personnel qui compose l'inspection médicale des établissements thermaux soit demeuré en arrière des progrès accomplis, dans ces dernières années par la science hydrologique. Ni dans la pratique, ni dans la science, on ne peut trouver plus de lumières et de distinction que parmi les médecins-inspecteurs de nos eaux minérales, qui ne redoutent la comparaison avec aucun de ceux dont s'honorent les contrées étrangères les plus riches en sources thermales. Ils ont, pour la plupart, contribué et contribuent chaque jour, par les plus intelligents efforts, et avec un zèle qu'aucune fatigue ne lasse, qu'aucun déboire ne rebute, à la prospérité croissante des établissements qu'ils dirigent, et aux progrès généraux de la science à laquelle ils se sont voués. Mais, *par des motifs qu'il devient urgent de rechercher*, cette valeur individuelle incontestable, ces mérites ne laissent qu'une trace effacée dans l'enquête officielle, à laquelle s'est livrée la commission. »

Les progrès accomplis par l'hydrologie n'ont pas été mentionnés seulement en termes généraux par M. Tardieu ; il les a très explicitement énoncés, et a saisi cette occasion de rendre justice à la Société d'hydrologie et à la Presse hydrologique dont il a très finement su apprécier la valeur et caractériser l'esprit.

Voici en quels termes il a tracé l'œuvre de la Société d'hydrologie :

« L'hydrologie médicale constituée à l'état de science, la pratique thermale ramenée aux saines méthodes de l'observation clinique auxquelles elle était restée si longtemps

de Manille à différentes époques; mais la moyenne mensuelle des hommes présents, dispersés en des lieux éloignés, n'a été que de 1,490 qui ont donné lieu à 3,202 entrées à l'hôpital et 42,177 journées de malades. 118 décès sont survenus à l'hôpital; 375 hommes ont été renvoyés à Manille, dont 16 ont succombé dans la traversée; 11 sont morts sur le champ de bataille; ce qui forme un total de 145 décès, sans compter ceux qui ont eu lieu à Manille, parmi les malades renvoyés.

Mais, dit M. de Torrejon, ce nombre officiel des malades serait presque double si tous avaient pu entrer à l'hôpital. Une infinité de fièvres bénignes, d'héméralopies, et autres affections légères, ont été traitées sous la tente faute de place. Ainsi, du 11 mai au 10 juin, 158 ont été soignés ainsi par moi, et 110 ayant guéri promptement ne figurent pas dans le mouvement clinique. D'où il conclut que l'effectif a été malade trois fois dans le cours de l'année et est entré deux fois à l'hôpital avec une moyenne approximative de 14 jours chaque fois.

Ces calculs, s'ils étaient également exacts, rigoureux, révèleraient un fait grave, à savoir: une plus grande proportion de malades parmi la division espagnole venant des Philippines, et déjà acclimatée que parmi les troupes françaises; mais les chiffres donnés par le chirurgien français n'étant qu'approximatifs et donnés comme renseignement, il n'y a pas lieu d'en tirer cette conclusion. Au surplus, d'après la statistique officielle de M. de Torrejon, cette proportion défavorable des admissions et des journées à l'hôpital des troupes espagnoles est la même pendant les deux premiers mois de l'entrée en campagne, alors qu'elles étaient nourries par l'Administration française et traitées dans nos ambulances, que dans les mois suivants. Comme cause de cette disproportion, ce chirurgien signale la différence de vêtement et d'origine de troupes. Vêtues de tissus de coton et débarrassées du sac, les troupes espagnoles supportèrent mieux les chaleurs, les fatigues et les pénibles travaux de l'entrée en campagne que les

étrangère; la spécificité d'action et l'appropriation thérapeutique de chaque espèce d'eau minérale substituées à l'universalité banale des applications empiriques; les recherches patientes et si utiles des indications et surtout des contre-indications trop souvent négligées jusqu'ici dans les établissements thermaux; la révision laborieuse des analyses anciennes et l'extension des connaissances acquises sur la composition chimique des eaux minérales; tel est le programme que s'est tracé et qu'a fidèlement observé la Société d'hydrologie de Paris; tels sont aussi les principes qui devront à l'avenir et invariablement diriger tous ceux qui voudront aborder d'une manière vraiment scientifique l'étude des eaux minérales et qui tiendront à honneur d'exercer dignement la médecine thermale. »

Voici maintenant comment M. Tardieu s'est acquitté de la tâche délicate qui lui incombait de se prononcer touchant la loi promulguée au commencement de cette année sur les eaux minérales :

« Jamais, à aucune époque, un mouvement plus général et plus marqué n'a attiré l'attention du public, des médecins et de l'autorité elle-même vers les sources si nombreuses et si variées qui jaillissent sur tous les points de la France, et qui recèlent à la fois tant de vertus mystérieuses, tant de ressources thérapeutiques éprouvées, tant d'éléments de richesse et de prospérité. De toutes parts, la tendance que nous signalons se fait sentir.

» Une loi récente, une réglementation nouvelle attestent la sollicitude du gouvernement et assurent aux eaux minérales le privilége d'une protection devant laquelle cède même le droit commun de la propriété. Le service de l'inspection médicale mieux défini reçoit la double garantie d'une organisation hiérarchique plus forte et d'un recrutement plus sévère, qui ne peuvent manquer d'élever encore dans l'avenir la considération et le mérite du personnel médical attaché officiellement aux établissements thermaux, sans menacer jamais les droits imprescriptibles de la liberté d'exercice que confère sans réserve le titre de docteur en médecine. Si sur un seul point et par une application abusive d'un principe excellent, le règlement nouveau semble méconnaître le véritable caractère de la médication thermale en affranchissant de toute surveillance et de tout contrôle l'usage des eaux minérales; en fait, les dangers trop réels de cette mesure seront d'autant plus facilement conjurés que l'autorité de l'inspecteur et la prévoyance de l'administration iront en quelque sorte au devant de la

---

troupes françaises; « celles-ci perdirent 3 hommes et en envoyèrent une quinzaine à l'hô-
» pital dès les premiers jours de septembre, dit-il; on les voyait succomber dans les marches,
» sur les sables brûlants, tandis que l'Indien, revêtu des habits légers dont il fait usage dans
» son pays, était leste et agile sur ce sol embrasé. Mais lorsque, plus tard, les vents d'E. au
» N.-O., rendus froids et humides en traversant les montagnes élevées et garnies d'une épaisse
» verdure, vinrent à souffler l'après-midi, après une chaleur excessive et surprendre ces
» troupes en transpiration, au milieu de leurs marches ou de leurs travaux, le soldat fran-
» çais, venant d'un climat plus tempéré, couvert de drap et d'une capote imperméable,
» résistait parfaitement à ces brusques transitions du chaud au froid, tandis que le soldat
» indien succombait douloureusement sous l'impression du froid humide. » L'enseignement de ce fait fut mis à profit et le chef espagnol prescrivit immédiatement l'usage de la capote pour les sentinelles de nuit.

Les fièvres intermittentes, typhoïdes, pernicieuses ont été prédominantes; elles ont causé 2,160 admissions et 23 décès parmi la division espagnole. Les premières surtout, endémiques à Touranne, dit M. de Comeiras, devinrent très fréquentes dès le début de la campagne, et presque tous en ont ressenti l'influence. Tous ceux qui occupèrent des postes avancés contractèrent la cachexie paludéenne, dont il fut impossible de les guérir dans le pays. 1,100 hommes, arrivés de France pour remplir les vides et envoyés la plupart dans ces postes avancés pendant les négociations pacifiques, furent décimés en un mois. Selon M. de Torrejon, elles furent moins tenaces et rebelles parmi les Espagnols, et le type quotidien fut le plus commun.

Pendant trois mois, la fièvre rémittente, de forme insidieuse, a régné parmi les Français, et fait beaucoup de victimes à terre et sur les navires. Cette affection, dit le chirurgien français, ressemblait au typhus, à la fièvre pernicieuse et à la fièvre typhoïde, avec un carac-

confiance du public; et il est permis de dire que cet inconvénient disparaît dans l'ensemble des améliorations considérables que réalise la réforme administrative et légale récemment accomplie dans l'organisation des eaux minérales de la France. »

Revenant dans un autre passage de son rapport sur l'article 15 de cette loi, M. Tardieu a dit encore :

« La liberté laissée aux malades d'user des eaux minérales sans contrôle, soustraira ceux qui profiteront de cette dangereuse licence à l'observation médicale. Nous nous plaisons à croire que la raison et l'intérêt personnel bien entendu, joints aux conseils éclairés et prudents des médecins qui auront prescrit l'emploi des eaux minérales, en restreindront beaucoup le nombre, et conjureront en grande partie les dangers que l'abus d'une réglementation trop libérale pourrait faire craindre. »

Mais ces lambeaux tronqués ne donnent qu'une idée trop imparfaite de ce rapport. Il nous faudrait, chose impossible ici, le citer tout entier pour faire nos lecteurs juges de la fermeté, de la discrétion, de la mesure, de l'art inappréciable, en un mot, que possède M. Tardieu, de tout dire sans s'écarter de la bienveillance ni de la justice, sans blesser jamais ni les convenances ni les personnes.

D[r] Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA SUPPRESSION DE LA SUPPURATION ET DE LA DÉSINFECTION ABSOLUE DES PLAIES PAR L'APPLICATION PERMANENTE A LEUR SURFACE D'UNE ÉPONGE IMBIBÉE D'EAU CHLORURÉE ;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 septembre et 10 octobre 1860,

Par le docteur HERVIEUX, médecin du Bureau central.

L'importance du mode de pansement qu'il convient d'appliquer aux plaies suppurantes, et notamment aux plaies sanieuses, fétides et de mauvaise nature, a été mise en lumière par les nombreuses recherches auxquelles a donné lieu, l'année dernière, la publication des procédés de désinfection de MM. Corne et Demeaux. Toutefois, il faut bien le reconnaître, la suppression de la fétidité n'est qu'un côté, et même un côté

---

tère de malignité très notable. La fièvre pernicieuse a fait aussi beaucoup de victimes, et à Touranne en particulier, la fièvre la plus bénigne prenait ce caractère en quelques heures et se terminait en un accès fulminant. Un caporal indien, occupé à des travaux de défrichement, fut pris soudainement d'un accès si violent, qu'il succomba en moins de trois heures. Un capitaine, atteint d'une légère fièvre intermittente et chez lequel l'administration de la quinine, même pendant la sueur, provoquait un nouvel accès, éprouva le même sort. Le préservatif employé avec succès contre ces fièvres redoutables fut une ration de 0,06 de vin quininé donné journellement à chaque homme. La cachexie paludéenne fut combattue avec le sulfate de quinine et de fer et l'usage modéré de vin généreux.

La fièvre typhoïde ne fut pas rare non plus à Touranne, où, d'après le chirurgien français, elle n'avait de commun que le gargouillement avec celle d'Europe. Les sudamina étaient ordinairement confluents, la marche des plus rapides et l'issue souvent funeste avec des perforations intestinales assez fréquentes.

La dysenterie a été l'affection la plus grave et la plus mortelle dans les deux divisions. Elle a causé 244 admissions, et 51 décès à l'hôpital parmi les Espagnols. « Nous l'avons observée sous toutes les formes connues, dit M. de Comeiras, elle en revêtit même qui ne se trouvent pas dans les auteurs. La forme chronique exigeait le renvoi immédiat des malades dans leur patrie. »

Le choléra s'est montré sous forme épidémique à Yulincan, où les victimes ont été le plus nombreuses. Du 9 au 15 juin, on en compta 31 cas bien caractérisés, dont 15 décès à l'hôpital français. Il y eut 5 décès sur 13 cas parmi les Espagnols. Les dysentériques succombaient aussi en plus grand nombre avec des coliques et des symptômes cholériformes. On recourut dès lors aux moyens suivants : dispersion des malades, la plupart renvoyés dans leurs

très étroit de cette vaste question thérapeutique. Masquer l'odeur infecte de certaines plaies à l'aide de poudres diverses, épargner ainsi aux malades et à ceux qui les entourent l'impression pénible résultant de cette fétidité, c'est rendre incontestablement à la pratique un signalé service, si tant est qu'on y ait jamais réussi parfaitement; mais, en vérité, n'est-ce pas là un détail bien mince, si on le compare au but réel et sérieux que nous devons poursuivre avant tout, la guérison des malades?

Le mode de pansement dont je vais entretenir la Société possède, lui aussi, le précieux avantage de supprimer toute fétidité dans le traitement des plaies suppurantes de mauvaise nature, il le possède même à un degré tel, qu'il défie sur ce point tous les désinfectants imaginés jusqu'à ce jour, mais à cet avantage, dont je n'aurais pas même parlé, si la question n'avait été vivement agitée dans ces derniers temps, il joint un certain nombre de propriétés que je ferai bientôt connaître, mais que je vais, pour le moment, résumer en deux mots : *il supprime la suppuration.*

Pour en finir tout de suite avec cette question de la désinfection, je ferai remarquer qu'un agent qui supprime la suppuration doit supprimer nécessairement la fétidité qu'elle engendre. Comment agissent les poudres désinfectantes ? En formant à la surface des plaies une couche plus ou moins épaisse, de telle sorte que les produits purulents qui séjournent au-dessous d'elles, n'étant plus exposés à l'air libre, ne vicient plus celui-ci de leur odeur. Mais il est facile de concevoir que ce n'est là, pour ainsi dire, qu'une *dissimulation momentanée* et non pas une suppression radicale de la fétidité. Et la preuve, c'est qu'il arrive toujours un moment où celle-ci se manifeste plus ou moins fortement, soit que le pus se soit frayé une issue à travers la poudre désinfectante, soit qu'il imprègne si bien cette dernière que l'exhalation de l'odeur infecte se fasse aisément au dehors. Avec le mode de pansement dont je me suis servi on n'a à redouter aucun de ces inconvénients, par la raison bien simple qu'il n'y a plus de suppuration, et comme, en dernière analyse, c'est l'altération du pus qui amène la fétidité, il est clair que, si l'on a fait disparaître le pus de la surface de la plaie, on a supprimé, par cela même, sa fétidité.

Mais laissons de côté la question incidente de la désinfection pour nous occuper de la question qui fait l'objet de ce travail, question capitale et bien autrement grave : la suppression de la sécrétion purulente.

Et d'abord, un mot du moyen à l'aide duquel nous obtenons ce résultat.

---

foyers; prohibition des fruits; suspension des travaux pendant la grande chaleur; concerts militaires dans le camp; inauguration d'un théâtre français, et le fléau cessa. Quelques cas sporadiques fulminants se manifestèrent à plusieurs reprises à Touranne.

L'influence nocive des variations subites de température a été beaucoup moins sensible sur l'appareil respiratoire. Le relevé statistique signale seulement 9 cas d'inflammations aiguës qui toutes ont guéri, et 18 de phthisie, hémoptysie dont 10 décès. C'est un nouveau fait contre l'antagonisme de la cachexie paludéenne et la phthisie.

Le scorbut se manifesta seulement au début de la campagne.

540 admissions eurent lieu dans la division espagnole, pour plaie par carie, nécrose, gangrène, dont 14 décès, tandis que 31 entrées et 7 décès figurent seulement pour blessures par armes blanches et à feu, dont quelques-unes se compliquèrent de pourriture d'hôpital.

N'est-il pas évident, d'après ces faits, que l'insalubrité du climat de la Cochinchine est la cause de la plupart des maladies qui décimèrent nos troupes.

Terminons par une remarque pratique de M. de Torrejon, sur l'acclimatation. Ayant observé, à Zamboanga, en 1856, que la moitié des troupes tombaient malades dès les huit premiers jours de leur arrivée, et les trois quarts dans la quinzaine, tandis que les détenus, moins bien nourris, logés et vêtus qu'elles, et soumis à des travaux plus pénibles, se portaient mieux; il en conclut que les fréquents changements de station étaient préjudiciables. Il voulut mettre à profit cette observation en Cochinchine, pour les compagnies avancées; mais le système des changements tous les 15 jours prévalut et ne tarda pas à amener de funestes résultats, malgré toutes les précautions sanitaires et hygiéniques, l'augmentation de la ration de vin, l'usage du café au déjeuner, etc.

La compagnie de chasseurs n° 1, arrivant de Saigon, fraîche et complète, étant allée rem-

Tenir constamment appliquée sur la plaie une éponge imbibée d'eau chlorurée, à l'aide d'une toile cirée et de quelques tours de bande, renouveler cette application quatre à cinq fois par jour, voilà en quoi consiste notre mode de pansement.

Le liquide dont l'éponge doit être toujours fortement imbibée, consiste en un mélange d'eau et de chlorure de chaux dans la proportion de 1 partie de chlorure sur 6 à 10 parties d'eau, suivant les cas. Il importe que l'éponge soit réimbibée plusieurs fois par jour, en raison de l'évaporation assez prompte qui s'opère même sous la toile cirée.

Au moyen de cet appareil si simple et si à la portée de tous, j'ai constamment obtenu dans le traitement des plaies suppurantes les plus sordides, des ulcères les plus rebelles, de la gangrène phagédénique, de la pourriture d'hôpital, des eschares qui succèdent aux fièvres graves ou à l'état cachectique, les résultats suivants :

1° Une plaie toujours sèche, c'est-à-dire, toujours exempte de suppuration, si bien qu'il est impossible à aucun moment donné de constater à l'œil nu sur un point quelconque de la surface malade l'existence d'une seule gouttelette de pus :

2° Une plaie constamment vermeille et dont l'inaltérable fraîcheur persiste jusqu'à la fin du travail de cicatrisation ;

3° Une plaie toujours unie, toujours régulière, toujours exempte de fongosités exubérantes à tel point qu'on croirait voir la coupe de chairs fraîchement divisées par un instrument tranchant ;

4° Une absence totale de fétidité non seulement pendant toute la durée de l'application de l'appareil, mais à l'instant même où on enlève le pansement ;

5° Un travail de cicatrisation marchant d'un pas toujours égal et uniforme, avec une admirable régularité et sans donner naissance à ces nodosités qui constituent après la guérison des difformités réelles.

Les faits sur lesquels je m'appuie pour annoncer ces résultats ont eu pour témoins M. Michon à la Pitié, M. Follin et M. Monneret à l'hôpital Necker, M. Chassaignac à Lariboisière, MM. Bouvier et Guersant à l'hôpital des Enfants-Malades, M. Velpeau lui-même, à qui j'avais communiqué verbalement mes observations, a fait à la Charité quelques expériences qui les confirment. Je citerai plus loin son témoignage *in extenso*.

Exposons d'abord quelques-uns des faits que j'ai été à même de recueillir :

---

placer dans un poste relativement salubre, à 40 mètres d'élévation, la compagnie n° 2 n'ayant que 36 malades, eut la moitié des siens atteints 3 jours après, et, sur 130 hommes qu'elle comptait, plus de 40 entrèrent à l'hôpital. A son arrivée au fort de l'Est quelques jours après, il n'y avait plus que 19 hommes valides !

Cette observation est confirmée par ce que nous avons rapporté plus haut de l'influence paludéenne sur les troupes avancées ; elle mérite donc d'être prise en sérieuse considération.

Dr P. GARNIER.

Les États de Styrie et la commune urbaine de Grætz ont voté les fonds suffisants pour que l'école chirurgicale de cette ville puisse suffire à l'enseignement complet de la médecine et de la chirurgie.

— Le docteur I. Facen, de Venise, rapporte que pendant l'été de 1859, l'ictère a atteint plus de 1,000 individus dans cette contrée, en particulier dans les montagnes voisines de Venise.

— Un jeune pharmacien établi à Leipzig (R. de Saxe), M. Brückmann, ayant voulu, selon son habitude, calmer des maux de dents exacerbés par un bal, en inspirant du chloroforme, y succomba subitement.

— Les enfants d'un bourgeois d'Erfurt ayant trouvé la pharmacie homéopathique de leur père et en ayant mangé tous les globules, opium, arsenic, belladone et autres, n'en ont pas éprouvé le moindre inconvient ! *(Écho méd. Suisse.)*

Observation I. — *Ulcère gangréneux phagédénique de la région sacro-coccygienne chez une fille syphilitique. Extension rapide et considérable de l'ulcère dans l'espace de quarante-huit heures, malgré l'emploi des moyens les plus énergiques. Cessation subite des accidents par l'usage de l'éponge imbibée d'eau chlorurée. Guérison.*

Une fille de 22 ans, blanchisseuse, nommée Madeleine Moreaux, entre le 3 septembre 1858 à l'hôpital de la Pitié. Elle présente à son arrivée tous les symptômes d'une fièvre continue qui, au moment où je pris possession du service (7 septembre 1858), avait déjà revêtu d'une manière incontestable le caractère typhoïde.

Mon attention fut attirée dès les premiers jours par l'existence au niveau de l'articulation sacro-coccygienne de petites ulcérations dont il nous fut très facile de reconnaître l'origine syphilitique. D'une part, en effet, les antécédents ne laissaient aucun doute à cet égard; d'une autre part, il existait à la voûte palatine une exostose médiane qui acheva de nous éclairer.

Le 15 septembre, c'est-à-dire vers la fin du second septénaire de la maladie, il arriva que l'une des ulcérations sacro-coccygiennes offrit un petit point noir, du diamètre d'une lentille, mais qui, le lendemain, avait acquis les dimensions d'une pièce de deux francs. On lave la plaie avec l'eau chlorurée; on saupoudre avec un mélange de poudre de quinquina et de charbon, et on applique des cataplasmes en permanence sur les parties malades.

Cependant la gangrène continue ses progrès, et le 17 septembre, son étendue égale au moins celle de la paume de la main. Première cautérisation avec le fer rouge.

18 septembre. La cautérisation semble avoir activé le travail de destruction. Les dimensions de la plaie ont plus que doublé. Je procède néanmoins à une nouvelle application du fer rouge, après avoir enlevé avec des pinces la plus grande somme possible des détritus gangréneux noirâtres qui recouvraient la solution de continuité.

19 septembre. La gangrène continue de marcher avec une rapidité effrayante. L'étendue de la surface qu'elle représente n'est pas moindre que celle des deux mains réunies, et sa forme rappelle celle d'une mappemonde, ou, si l'on veut, d'un coquillage bivalve dont la charnière serait représentée par la rainure inter-fessière. Ce vaste ulcère est recouvert d'une couche épaisse de matière gangréneuse noire et humide qui exhale une odeur tellement infecte et repoussante, que nous sommes obligés, M. Feréol et moi, d'abandonner à plusieurs reprises la tâche pénible de débarrasser la plaie des détritus qui la recouvrent. Nous ne réussissons que très incomplétement à enlever les tissus sphacélés, soit avec les pinces, soit avec l'éponge, et à la fin nous nous décidons à laisser l'éponge imbibée d'eau chlorurée dans l'espèce de poche gangréneuse résultant du rapprochement spontané des fesses.

20 septembre. En retirant l'éponge que nous avions laissée en place, nous ne sommes pas médiocrement surpris de voir la plaie entièrement détergée, et la couche de matière noire qui la recouvrait tout à fait disparue. Je crus un instant que cette modification était l'œuvre de mon interne ou d'une fille de service dévouée. Il n'en était rien; c'était uniquement le fait de l'éponge imbibée d'eau chlorurée.

A dater de ce jour, je m'en tins à ce seul mode de pansement, et le résultat dépassa toutes mes espérances.

Une première conséquence de la détersion du foyer fut l'arrêt immédiat des progrès de l'ulcère, et, chose non moins importante, l'amendement rapide des accidens généraux auxquels avait donné lieu la présence dans l'économie d'un foyer gangréneux aussi considérable. La stupeur, la prostration des forces, la dépression du pouls firent place à un mieux-être de plus en plus sensible; désormais l'on pouvait pressentir l'issue favorable d'un cas qui, la veille, était complétement désespéré.

En second lieu, la plaie se présenta avec des caractères tels que, malgré son étendue et les craintes bien légitimes que devait inspirer la durée de la suppuration sur une aussi vaste surface, nous pûmes concevoir l'espérance de l'achèvement, dans un avenir plus ou moins lointain, du travail de cicatrisation. Cette plaie était, en effet, aussi belle et aussi vermeille que pourrait l'être la coupe d'un membre qui viendrait d'être sectionné par le couteau du chirurgien. Pas la moindre trace de détritus gangréneux, pas une gouttelette de pus.

Eh bien, cette même apparence, que nous constatâmes le lendemain du jour où fut appliquée l'éponge imbibée d'eau chlorurée, la plaie la conserva jusqu'au moment où la cicatrisation fut complète. Tous les matins, lorsque nous enlevions l'éponge, qui

était maintenue en place par le rapprochement spontané des fesses, la solution de continuité nous apparaissait complétement exempte des produits de la suppuration; toujours même fraîcheur inaltérable, même rougeur rutilante des parties. Et cependant, aucune lotion détersive ne fut faite, aucun autre moyen ne fut employé que ce mode de pansement.

Ce n'est pas tout. — L'énorme cavité qui avait été creusée par la gangrène dans l'épaisseur des chairs, se combla progressivement, mais avec une régularité vraiment merveilleuse. Encore bien que l'éponge n'eût pas été disposée de manière à toucher uniformément tous les points de la plaie, le remblai ne s'en opéra pas moins avec une parfaite uniformité. La surface de la plaie a toujours été si lisse, si unie, si exempte de fongosités exubérantes, qu'on eût dit chaque matin qu'elle venait d'être nivelée avec un instrument tranchant.

Une autre circonstance qui n'est pas moins digne de remarque au point de vue de la physiologie pathologique, c'est le mode suivant lequel la plaie s'est cicatrisée. En présence d'une perte de substance aussi considérable que celle qui résulta du développement de la gangrène, il était permis de penser que, dans le cas inespéré où la malade guérirait de ses accidents locaux et généraux, la membrane granuleuse qui recouvre toute plaie en voie de cicatrisation, s'organiserait sous forme d'îlots dont l'extension et la fusion ultérieure amèneraient l'occlusion définitive de l'ulcère. Le mécanisme de la cicatrisation, a été, dans le cas particulier, celui qu'on observe dans les cas les plus simples, dans les plaies les moins étendues. Le rapprochement des bords s'est fait de la circonférence au centre, sans production d'aucun îlot cicatriciel intermédiaire, et quiconque eût examiné sur la malade le résultat définitif du travail de cicatrisation, n'eût pu se faire une idée de l'étendue et de la profondeur de la plaie primitive.

Je ne pense pas que personne ici soit tenté d'attribuer à tout autre chose qu'à l'action de l'éponge imbibée d'eau chlorurée, à une disposition particulière de l'organisme chez notre malade, par exemple, les circonstances curieuses qui ont signalé la guérison de sa plaie. On pourrait me dire : ce que vous avez obtenu par votre mode de pansement, on l'aurait obtenu peut-être aussi bien par tout autre système de pansement. Eh bien, je ne le crois pas, et voici mes motifs :

1° J'ai essayé plusieurs fois de substituer à l'éponge imbibée d'eau chlorurée le pansement à plat, et le lendemain nous trouvions toujours, au lieu d'une plaie vermeille et exempte de toute suppuration, une plaie terne, grisâtre, souillée de pus, et quelquefois d'un pus sanieux et fétide.

2° Je ne connais à aucun des modes de pansement connus le pouvoir d'entretenir la surface des plaies dans un état tel, que non seulement elles présentent cette fraîcheur inaltérable, cette rougeur constamment vermeille dont j'ai parlé, mais encore qu'il soit impossible, à aucun moment donné du jour, d'y découvrir l'existence de la moindre gouttelette de pus. Le pansement par occlusion, qui donne de si beaux résultats entre les mains de M. Chassaignac, la ventilation, récemment préconisée par M. Bouisson, de Montpellier, n'ont jamais réussi à priver la surface des plaies de toute suppuration.

3° Je ne sache pas d'ailleurs, en ce qui concerne les plaies gangréneuses humides, qu'aucun mode de pansement pratique et inoffensif possède la propriété de faire disparaître du jour au lendemain, sur une large surface, comme cela a eu lieu chez notre malade, une couche épaisse de tissus sphacélés.

OBSERVATION II. — *Paraplégie consécutive à un mal de Pott. Cinq eschares, l'une au sacrum, deux aux trochanters, deux aux ischions. Amélioration rapide des plaies, et tendance à la cicatrisation sous l'influence du pansement par l'éponge imbibée d'eau chlorurée.*

Hérault (Paul), âgé de 9 ans, né à Paris, est entré à l'hôpital des Enfants-Malades, salle St-Marcou, n° 8, le 18 novembre 1858.

Malade depuis deux ans; a cessé de marcher deux mois avant son admission à l'hôpital.

Début : Par une légère déformation de la colonne dorsale, puis paraplégie. L'enfant a été nourri exclusivement avec du riz pendant une année.

État actuel : Débilité générale; pâleur profonde; émaciation extrême. Blépharite ciliaire; nez large et épais; lèvres pâles.

Gibbosité très accusée à la partie inférieure de la région dorsale. Ce point ne présente aucune sensibilité à la pression. Pas d'abcès par congestion.

Les membres inférieurs sont privés de mouvement et de sensibilité. Il n'existe que quelques mouvements réflexes. Paralysie du rectum et de la vessie. Le malade est constamment baigné par l'urine et les matières fécales.

Sous l'influence de cet état général et local, il s'est formé, il y a deux mois, une large eschare au sacrum, puis deux autres moins considérables dans la région trochantérienne.

Le jour de mon arrivée dans le service, je trouve les plaies résultant de la chute de ces eschares dans un état déplorable; aspect grisâtre, sécrétion sanieuse et fétide, décollement étendu de la peau circonvoisine. On s'était contenté jusqu'alors d'un pansement à plat. Je le fais remplacer par l'application sur chaque plaie d'une éponge imbibée d'eau chlorurée.

Dès le lendemain, les plaies ont pris un aspect vermeil. Aucune trace de l'odeur fétide, qui rendait le pansement si pénible les jours précédents. Pas une goutte de pus n'existe à la surface des plaies.

Dans les premiers jours d'août, deux nouvelles eschares se sont formées au niveau des tubérosités sciatiques qui proéminent fortement, en raison de la maigreur extrême de l'enfant, et qui sont en contact presque perpétuel avec l'urine et les matières fécales, que le malade laisse échapper sans en avoir conscience. Le même mode de pansement est appliqué sur les points escharifiés.

Au bout de quelques jours les eschares tombent et laissent à découvert, après leur chute, une surface d'un bon aspect, d'un rose vif et exempte, comme les précédentes, de suppuration et de fétidité.

Le 21 août, la plaie du côté droit, sur laquelle le malade est constammant couché et qui est plus spécialement en rapport avec les produits excrémentitiels, devient le siége d'une nouvelle formation gangréneuse qui met à nu le périoste du grand trochanter. Le malade, toujours pansé de la même manière, est placé sur le côté gauche, de manière que le côté droit soit affranchi et de la pression à laquelle il était soumis et du contact de l'urine et des excréments.

Nous obtenons de cette manière, et grâce à l'action de l'éponge imbibée d'eau chlorurée : 1° la chute de la nouvelle eschare; 2° l'amendement à nouveau de la plaie trochantérienne qui reprend bientôt son aspect lisse, rose, et sa tendance à la cicatrisation.

Malheureusement, vers les premiers jours de septembre, une nouvelle eschare se produit, et cette fois sur la plaie trochantérienne du côté gauche. Dans l'impossibilité où nous sommes de donner au malade une bonne attitude, les cinq plaies qu'il présente formant comme une ceinture autour du bassin, nous le laissons se coucher à sa guise et nous continuons le même mode de pansement.

La nouvelle eschare tombe au bout de quelques jours, et bientôt nous constatons que la plaie qui en résulte tend à se combler et à se cicatriser. Il en est de même des autres solutions de continuité.

Le malade ayant adopté de lui-même le décubitus dorsal, nous découvrons, le 12 septembre, une autre eschare à la région sacrée. Même pansement que précédemment; même résultat.

Faisons remarquer que, malgré la vaste étendue de la surface que représentaient ces cinq plaies, l'état général se maintenait; l'appétit était bon, les forces semblaient renaître et les joues naguère si pâles, avaient pris une légère teinte rosée. Cela se concevra si l'on songe qu'en définitive le malade ne souffrait pas et ne perdait rien par la suppuration. Les sécrétions plastiques suffisaient seules au travail de réparation dont les plaies étaient le siége. Nous tirerons plus tard de ce fait, des conclusions intéressantes au point de vue physiologique.

Pour le moment, qu'il nous suffise de savoir que, quand je quittai le service le premier novembre, les cinq plaies dont j'ai parlé étaient en pleine voie de cicatrisation; les excavations causées par la chute des eschares s'étaient comblées; le recollement de la peau s'était opéré dans tous les points où celle-ci avait cessé d'adhérer aux parties sous-jacentes; les surfaces malades notablement rétrécies étaient entourées de ce

cercle particulier, auquel donne lieu la formation du tissu de cicatrice, et j'avais l'espérance de voir mes efforts couronnés bientôt d'un succès complet.

Malheureusement, le mode de pansement auquel j'avais eu recours, ne fut pas continué après mon départ, et lorsqu'au bout de quelques jours je revins voir le petit malade, les plaies s'étaient agrandies, avaient pris un mauvais aspect et je ne doute pas que l'enfant n'ait fini par succomber, épuisé par l'abondance de la suppuration.

On voit, par les détails de l'observation qui précède, que, dans le cas particulier, l'application de notre mode de pansement a été faite au milieu des conditions les plus défavorables. Cinq plaies gangréneuses occupant presque tout le périmètre de la région pelvienne, constamment souillées par l'urine et les matières fécales, existant chez un sujet profondément débilité, cachectique, atteint de mal de Pott et de paraplégie; de plus, tendance à la reproduction des eschares dans les points qui avaient à supporter le plus largement le poids du corps, ne sont-ce pas là autant d'écueils contre lesquels devait échouer notre système de pansement? Eh bien, l'on a vu, sous l'influence de l'éponge et de l'eau chlorurée, toutes ces plaies, dont l'aspect était déplorable, prendre une apparence vermeille, se combler, s'affranchir de la sécrétion sanieuse et fétide dont elles étaient le siége, se réparer au point que toute trace de décollement cutané avait pu disparaître, et, malgré la répétition des eschares produites par la pression, marcher d'un pas égal et soutenu vers la cicatrisation. Quinze jours encore, et, nous n'en doutons pas, la réparation eût été complète, si l'emploi du même agent eût été continué. Mais, à notre grand regret, il n'en fut pas ainsi.

Quoi qu'il en soit, ce fait n'en reste pas moins un exemple frappant de la puissance d'action du moyen thérapeutique que nous préconisons.

(La suite au prochain numéro.)

CHIRURGIE.

OBSERVATION D'UN LIPOME ENKYSTÉ;

Par M. le docteur A. AVRARD, de La Rochelle.

Le lipôme est une de ces maladies fréquentes, sur la nature desquelles on est parfaitement fixé, et dont l'étude, par conséquent, n'offre pas d'intérêt, lorsqu'il se présente dans les conditions de son développement ordinaire. Mais il n'en est pas ainsi dans le fait que j'ai observé, et le titre seul de cet article indique une rareté pathologique. Oui, la tumeur, dont je donne plus loin l'observation, était bien un lipôme enkysté, la dissection l'a prouvé d'une manière certaine.

Cette tumeur m'a offert aussi une particularité très remarquable, la réunion de deux produits très différents l'un de l'autre. Ces deux matières, renfermées dans un même kyste qui ne peut être placé que dans le genre loupe, devaient être du méliceris ou de l'athérôme, et cependant, comme je le dirai en faisant l'anatomie pathologique de la tumeur, il n'était pas plus possible de confondre entre elles les deux matières contenues dans le kyste que de méconnaître leur véritable nature. Cette tumeur était bien réellement constituée tout à la fois et par un lipôme enkysté et par un athérôme.

Si la disposition enkystée du lipôme est très rare, sa présence dans un kyste athéromateux l'est encore plus; la réunion du lipôme et du stéatôme est assez fréquente, d'après le professeur Marjolin; mais il ne parle pas de celle du lipôme et de l'athérôme.

OBSERVATION. — Porcin (Magdelaine), 53 ans, de constitution moyenne, réglée à 15 ans, a eu au cou des glandes non suppurées jusqu'à l'apparition des règles; mariée à 22 ans, elle a eu sept enfants et en a nourri six. A 15 ans, elle s'est aperçue qu'il se développait au niveau de l'angle gauche du maxillaire inférieur, sans cause appréciable, une grosseur qui avait alors le volume d'un petit pois vert, roulant sous la peau. A l'âge de 30 ans, la tumeur était grosse comme une petite noix et indolore; elle a peu augmenté jusqu'à 50 ans, restant toujours

indolore, mobile, sans changement de couleur à la peau et sans influence sur la sécrétion salivaire.

Le retour d'âge avait eu lieu, sans difficultés, à 43 ans.

De 50 à 51 ans, la tumeur se développe rapidement, et devient le siége d'élancements qui vont en augmentant de force et de fréquence. A cette époque, la tumeur, globuleuse jusqu'alors, prend la forme d'un œuf, s'allongeant surtout par en bas, en même temps qu'elle s'enfonce dans le sillon jugo-parotidien.

État actuel : P... présente au-dessous de l'oreille gauche une tumeur ovoïde, du volume d'un gros œuf de poule, dont la petite extrémité remonte à 2 centimètres environ derrière l'oreille, qu'elle refoule un peu en avant et en haut; par son côté antérieur, elle repose sur l'angle du maxillaire; par son côté profond, elle déprime la parotide; ses faces externe et postérieure soulèvent la peau, que l'on peut faire glisser en tous sens sur la tumeur et même plisser; en un mot, il est évident qu'il n'existe aucune adhérence entre les téguments et la surface de la tumeur; mais, tout en constatant la mobilité, peu considérable du reste de celle-ci, il me semble qu'elle n'est pas complétement indépendante des tissus profonds; et ce qui semble le prouver, c'est que si on veut la soulever en la saisissant en avant et en arrière avec le pouce et les quatre doigts d'une main ou avec les quatre doigts réunis de chaque main, la production pathologique ne peut être isolée des couches profondes que dans ses deux tiers superficiels ou externes. Existe-t-il des adhérences entre la tumeur et la parotide, ou bien aurai-je affaire à une tumeur en bouton de chemise, dont le second lobe serait placé sous les muscles, et immédiatement en rapport avec la gaîne des gros vaisseaux, comme cela m'est arrivé il y a quelques années chez un homme de 78 ans, que j'opérais d'une tumeur mélanique récidivée de la région sous-parotidienne? La dissection nous dira ce qu'il y avait de vrai dans cette hypothèse.

Cette tumeur, qui était toujours restée indolente pendant les quarante ans qu'elle a mis à se développer, est devenue depuis quelques semaines le siége d'élancements parfois très douloureux. Elle gêne la mastication par son volume, et seulement d'une manière mécanique.

Quelle est la cause de cette tumeur? Son étiologie et sa genèse nous sont complétement inconnues.

Quelle est sa nature? Je devais, avant tout, me rappeler que, de toutes les régions du corps, le cou est celle qui offre à l'observation les tumeurs les plus variées, tant par leur espèce et leur genre que par leurs rapports anatomiques. Le diagnostic différentiel offrait donc quelques difficultés qu'il serait peut-être trop long de faire ressortir dans un article de journal, et qui ne trouveraient leur opportunité que dans une leçon de clinique. Je m'en tiendrai donc à quelques courtes observations.

La tumeur est-elle solide ou liquide ?

Après un examen très attentif, je suis disposé à croire qu'elle est solide. La sensation que l'on perçoit est bien obscure et semblable à cette fausse fluctuation du lipôme, sensation plus trompeuse dans la région cervicale que partout ailleurs. En procédant par voie d'exclusion, je crois qu'il faut écarter tout d'abord, en raison de la forme ovoïde et non bosselée de la tumeur, le cancer avec ses variétés, les tumeurs adénoïdes, les ganglions, les enchondrômes, et aussi toute la grande famille des tumeurs liquides, car la tumeur n'est pas le siége d'une fluctuation nette, comme cela aurait lieu dans le cas d'un abcès aussi superficiel, et elle ne peut être un anévrysme, puisqu'il n'y a pas de battements dans la tumeur elle-même.

Est-ce un kyste ? La forme régulièrement ovoïde, parfaitement accusée, force à l'admettre. Les kystes *séreux* du cou ne sont pas rares, mais ils n'offrent jamais une fluctuation aussi obscure.

Les kystes *hématiques* et *purulents* spontanés n'ont jamais été observés, que je sache, dans la région où est située la tumeur dont je m'occupe, et puis enfin ces diverses variétés de kystes ne mettent pas quarante ans à se développer.

Ce ne peut être un méliceris, parce que le kyste mélicérique est toujours globuleux et mou, et offre, quand il est volumineux et ancien, une teinte rouge et violacée de la peau qui la recouvre. Tel est du moins le résultat de mon expérience personnelle, et j'ai vu, depuis bientôt trente ans, un grand nombre de ces kystes.

Est-ce un de ces stéatômes qui, après s'être montrés indolents et bénins pendant longues années, se *transforment* (1) en cancroïdes, et détruisent tout autour d'eux? Les douleurs si

(1) Ce mot soulève une question que ce n'est point ici le lieu d'examiner, celle de savoir si les entités pathologiques peuvent se transformer comme certaines espèces animales, ou si les changements que présente une maladie dans ses différentes phases ne sont que des variations de modalité encore trop peu

vives que P... éprouve depuis quelques semaines pourraient faire craindre un cancroïde larvé, et donner l'idée d'une stéatôme arrivé à la période de dégénérescence, si tant est que cette dégénérescence soit possible. Mais ces douleurs ont leur siége dans les organes voisins, surtout dans la parotide, et non dans le kyste, et une pression, même forte, sur deux points opposés de la tumeur, n'est pas douloureuse lorsqu'elle n'atteint pas les parties environnantes; et puis, le stéatôme n'est jamais enkysté.

Serait-ce un lipôme? Mais le lipôme n'offre jamais des contours aussi nets, il n'est que très rarement enkysté, il est mou, peu résistant, non élastique, et quelque lent que soit son développement, il ne lui faut pas quarante ans pour atteindre la grosseur d'un œuf de poule.

Si ces considérations de diagnostic différentiel sont justes, la tumeur de P... est nécessairement un athérôme; elle ne peut pas être autre chose, car elle réunit presque tous les symptômes de cette variété de produit hétérogène, siége, forme, densité, et, de plus, la disposition enkystée qui la différencie ordinairement du lipôme et du stéatôme.

Mon diagnostic est donc : *kyste athéromateux.*

La tumeur augmentant rapidement, et les douleurs dont elle est le siége ou le centre devenant intolérables, P... demande avec instance qu'on la débarrasse de son mal.

Le 9 mai 1860, à trois heures du soir, P... étant couchée sur le côté droit, je fis saillir le côté gauche du cou par des oreillers placés dessous. Ayant obtenu l'anesthésie par l'éther, mais sans résolution musculaire, je fis, parallèlement au bord postérieur du kyste, avec l'attention de ne pas l'ouvrir, une incision courbe à convexité postérieure de 6 à 7 centimètres de longueur. Disséquant alors rapidement mon lambeau d'arrière en avant, j'implantai dans le kyste une érigne avec laquelle un aide le tenait soulevé.

Quad j'eus mis à nu les deux tiers environ de la tumeur, l'hémorrhagie était assez abondante pour masquer complétement la dissection et le bistouri rencontrait partout un tissu cellulaire dense et très résistant. Pendant que l'indicateur gauche contournait la tumeur dans le sillon rempli de sang que venait de creuser le bistouri, un faux mouvement de l'aide qui tenait l'érigne déchira le kyste, d'où il s'échappa une matière qui venait pleinement confirmer mon diagnostic.

La pâleur de la malade, l'abondance de l'hémorrhagie, l'impossibilité d'extirper entier le kyste, dont l'union à la parotide, dans une étendue assez considérable, m'était démontrée par le doigt, sinon par la vue, puis la pensée que j'opérais dans cette région dite, à si juste titre par Amussat, *dangereuse*, me déterminèrent à abandonner le segment profond du kyste. Ayant vidé du sang que contenait le cratère au milieu duquel était la tumeur, je pus examiner les rapports de celle-ci avec la parotide. Saisissant alors avec des pinces les lambeaux résultant de la déchirure de la paroi antérieure, je donnai un coup de bistouri presque horizontalement, et j'enlevai le kyste qui, contre mon attente, ne se vida pas.

L'opération avait duré quatre minutes, et avait été rendue très laborieuse dans sa seconde partie par l'agitation désordonnée de la malade, chez laquelle j'avais été obligé de faire suspendre l'inhalation à cause de la gêne que la position avait déterminée dans la respiration.

Après avoir enlevé le sang liquide et coagulé qui remplissait le vide laissé par la tumeur, j'aperçus dans le fond et en haut une surface grise et d'aspect séreux, large environ comme une pièce de 50 centimes; c'était la partie des parois du kyste que j'avais abandonnée, et qui adhérait à la parotide; je ne vis pas alors que la glande avait été un peu touchée par le bistouri.

Je tordis trois artérioles qui donnaient encore beaucoup, puis j'appliquai le lambeau sur le fond de la plaie, et je plaçai, d'arrière en avant, trois épingles, à 15 millimètres les unes des autres, en commençant par en haut, laissant à la partie inférieure de la plaie un espace suffisant pour l'écoulement des liquides. Les épingles furent coupées de manière à ne déborder les fils que de 3 millimètres. Me proposant d'établir une forte compression, afin d'arrêter l'hémorrhagie et d'obtenir la réunion immédiate qui me réussit presque toujours, même dans les plaies de 12 et 15 centimètres de longueur, comme celles qui suivent les amputations du sein (*scribo in aere ruppellensi*), je mis sous les extrémités des épingles des bandelettes de diachylon de 1 centimètre de largeur, et parallèlement à chaque lèvre de la plaie, afin de garantir la peau. Un gros tampon de charpie, placé sur le lambeau déprimé en godet, et, par cela même, appliqué sur le fond de la plaie, fit sortir une assez grande quantité de sang liquide ou coagulé; il fut maintenu par une compresse et un mouchoir en mentonnière.

Anatomie pathologique : Le kyste est constitué par une membrane fibreuse et très résis-

connues. Tout le monde sait aujourd'hui que M. le professeur Velpeau rejette la théorie de la transformation des tumeurs.

tante ; il est uniloculaire. La matière qui s'était échappée par la déchirure pendant l'opération, et dont une partie a été recueillie, est bien de la matière athéromateuse ; il y en a encore un pendant le sac. Le reste de la tumeur, qui représente à peu près les deux tiers de la masse totale, donne l'idée du lipôme, ou plutôt, retiré du kyste et placé sur un linge, ressemble tellement à de la matière lipomateuse par ses bosselures, par sa mollesse, par sa couleur jaune, que je ne peux m'empêcher d'admettre que la plus grande partie de la tumeur est formée par du lipôme. La portion de la tumeur, qui était encore dans le sac au moment de la séparation d'avec la parotide, et qui n'en était pas sortie malgré sa mollesse par la large ouverture pratiquée par le bistouri à la face profonde, ne présentait que peu de vaisseaux ; j'ignore si elle avait des communications vasculaires avec la parotide? Sur la face interne du sac, qui présentait l'aspect séreux, on ne distinguait à l'œil nu aucun orifice de veine ou d'artère. Il m'est bien démontré, après une étude attentive de la disposition du kyste, que j'avais affaire à la réunion d'un lipôme et d'un athérôme. Peut-être m'objectera-t-on que ce que j'ai pris pour de l'athérôme n'était que du lipôme altéré dans sa texture primitive, ou du stéatôme dégénéré et sur le point de passer à l'état cancroïde, la tumeur étant formée de lipôme et de stéatôme, disposition signalée, il y a déjà longtemps, par le professeur Marjolin, dans cette phrase : « L'on trouve assez fréquemment dans la même tumeur des portions qui offrent tous les caractères du lipôme simple et d'autres portions *plus denses* véritablement stéatomateuses (*Dict.* en 30, t. 18, p. 199). Il existe en effet entre le lipôme et le stéatôme des points de ressemblance tels, que quelques auteurs n'admettent pas entre ces deux états la distinction établie par Littré ; mais il y avait une si grande différence entre la substance grenue et friable de l'athérôme et les lobes résistants, quoique mous, du lipôme que l'examen le moins attentif n'aurait pu, je crois, les confondre. La partie lipomateuse était subdivisée en six ou huit lobes bien distincts, et séparés les uns des autres par une lamelle fibreuse très mince et cependant assez résistante ; elle était parcourue par de rares vaisseaux sanguins ; la partie grenue ne présentait pas de vaisseaux et était sans cohésion. Enfin, ce qui prouve la grande différence de densité des deux substances contenues dans le kyste c'est que, pendant l'opération, l'une d'elles s'était échappée par une déchirure qui n'avait pas 5 millimètres, et l'autre, au contraire, était restée dans le kyste, malgré une large ouverture faite à sa partie profonde. On pourrait objecter, il est vrai que, pendant l'opération, le kyste étant plein et tendu par l'érigne qui le soulevait, sa déplétion en était rendue d'autant plus facile ; mais cette objection n'est que spécieuse.

11 mai : 36 heures après l'opération, j'étais obligé de changer l'appareil parce que toutes les pièces étaient complétement imbibées de sérosité ; la réunion est faite dans les 5/6es supérieurs.

Craignant d'empêcher l'adhésion de la face profonde du lambeau par des pansements trop fréquents, je ne levai le second appareil que le 13 ; à cette date, moins de quatre jours après l'opération, la cicatrisation était si bien faite que j'aurais pu, sans inconvénients, retirer toutes les épingles, mais je laissai encore celle qui retenait la partie moyenne du lambeau. Il s'écoule une si grande quantité de sérosité non sanguinolente que l'on a été obligé, hier soir, de changer le bandeau et la compresse.

P... devra observer si l'écoulement de sérosité a lieu surtout pendant les repas.

Je lui ai permis, dès le lendemain de l'opération, de vaquer à toutes ses occupations de ménage, et, le troisième jour, elle était revenue à son régime alimentaire habituel. Il n'y a pas eu un seul mouvement de fièvre traumatique.

15. J'enlève la dernière épingle, puis je touche avec le nitrate d'argent la plaie, qui présente encore une étendue de 5 à 6 millimètres, qui paraît devoir passer à l'état de fistule salivaire.

20. P... prend son repas devant moi, et, tout appareil étant enlevé, je peux recueillir, en vingt minutes, une cuillerée, soit 20 grammes environ, d'un liquide visqueux, incolore, qui ne peut être, me semble-t-il, que de la salive parotidienne, et que je ne soumets, du reste, à aucune analyse. L'écoulement du liquide commence presque dès le début du repas, a lieu d'une manière non interrompue pendant tout le temps que dure la prise des aliments et cesse presque immédiatement après que la mastication est finie. Ce fait vient à l'appui de l'opinion que « le rôle caractéristique de la parotide est de sécréter pour la mastication. »

1er juin. Depuis dix jours, j'ai cautérisé trois fois l'orifice de la fistule, et j'ai établi, sur toute la région parotidienne, une compression aussi forte qu'a pu le supporter P.... La cicatrisation est complète en bas, mais il y a, près de l'angle supérieur de la plaie, un peu de suintement, sans ulcération, ni déchirure de la cicatrice.

La compression sera continuée.

5 juin. La cicatrice est linéaire, la guérison paraît définitive ; cependant, le lambeau, qui

semble bien adhérent dans toute son étendue, offre une teinte rosée qui indique un certain degré de congestion et de sub-inflammation des tissus sous-jacents.

16. Il existe dans la partie qui correspond à la moitié supérieure du lambeau une grosseur du volume d'une petite prune ; elle est un peu rouge, presque indolore, élastique, fluctuante ; c'est une collection de salive. Je l'ouvre d'un coup de lancette, puis je badigeonne toute sa cavité avec le crayon, comme lorsque l'on veut déterminer l'exfoliation d'un kyste sébacé, et je la remplis de charpie. Les 15 ou 20 grammes de liquide, en tout semblable à celui que j'avais recueilli pendant le repas, qui sont sortis du sac au moment de son incision, ne pouvaient être autre chose qu'un produit de sécrétion de la parotide.

Du 20 juin au 10 juillet, j'ai cautérisé trois fois, avec la précaution de toucher fortement le fond du nouveau kyste et peu ou pas l'orifice. Le 16 juillet, la salive ne coule plus, et la cicatrice laissée par le coup de lancette est à peine visible de près.

Malgré que j'eusse abandonné dans le fond de la plaie un segment du kyste, et que j'eusse évité le plus possible de blesser la parotide, cette glande avait cependant été atteinte, et la la preuve, c'est l'écoulement de la salive que j'ai observé pendant quelques semaines. Cet écoulement, d'abord assez abondant pour empêcher l'adhérence du lambeau aux parties profondes, a diminué sous l'influence d'une forte compression, et bientôt la cicatrisation était obtenue. La compression ayant été cessée trop tôt, la surface de la parotide a recommencé à sécréter, et il s'est formé une collection que j'ai dû évacuer ; mais bientôt sous l'influence de quelques attouchements au nitrate d'argent et d'une compression bien faite et continuée pendant dix-huit jours, j'ai obtenu la guérison de cette fistule salivaire pour laquelle j'avais craint d'être obligé de faire une opération particulière.

La seule conclusion pratique à tirer de ce travail est celle-ci : par une compression bien faite, quand cela est possible, et suffisamment prolongée, on obtient l'oblitération de certains canaux excréteurs, comme celle des vaisseaux sanguins ou lymphatiques ouverts par causes chirurgicales ou accidentelles.

Le lecteur aura peut être remarqué que je me suis servi d'éther. Je me sers, en effet, toujours de cet anesthésique quand j'opère sans l'assistance d'un médecin, réservant le chloroforme pour les cas où la responsabilité pourrait être partagée par un confrère, en cas de mort.

Je dois dire que je préfère l'éther pour les opérations qui doivent être longues, et surtout pour les accouchements laborieux. Cette préférence est basée sur des considérations physiologiques que ce n'est pas le moment d'examiner.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Octobre 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. LANGE, médecin à Pocancy, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans cette commune en 1859. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur CHARMASSON, de Puy-Laval, sur le service médical des eaux minéral de St-Sauveur pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

M. BOUVIER présente, au nom de M. CHAPPLAIN, de Marseille, une brochure *sur la luxation sciatique du fémur.*

M. GAULTIER DE CLAUBRY présente, au nom de l'auteur, une note sur la *diarrhée des enfants pendant l'été, en Grèce,* par M. KIGALLA.

M. TARDIEU fait hommage, au nom de M. H. DE CASTELNAU, d'un volume sur l'*Interdiction des aliénés.*

M. Ch. ROBIN dépose sur le bureau un volume des *Comptes-rendus de l'Académie de Moscou,* renfermant son mémoire *sur les Sarcoptides,*

M. Tardieu, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture du rapport officiel sur le service médical des eaux minérales pour l'année 1858.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

TRAITEMENT ABORTIF DE LA PHLÉBITE EXTERNE AIGUE PAR L'USAGE EXTERNE DE LA TEINTURE D'IODE. — Le docteur Spoïret, médecin en chef de l'hôpital Marie, à Saint-Pétersbourg, publie plusieurs faits éclatants de cette espèce tirés de sa pratique, dont quelques-uns surtout semblent remarquables en ce que déjà des phénomènes pyémiques s'étaient déclarés. Nous n'en rapporterons qu'un sommairement.

S. Federow, un paysan robuste, âgé environ de 30 ans, fut atteint, pendant son voyage à Saint-Pétersbourg, de points de côté, et se fit ouvrir une veine par un chirurgien de régiment. Déjà, le lendemain au soir, il se manifesta de la douleur, de la rougeur et de l'intumescence, non seulement à la plaie de la veine saignée, mais sur tout le bras; des compresses d'extrait de saturne, qui furent employés sur l'avis du chirurgien, n'empêchèrent pas l'aggravation du mal. — Le cinquième jour seulement, après la section de la veine, le malade entra à l'hôpital.—Tout le bras et l'avant-bras était monstrueusement tuméfiés; la peau du membre extrêmement tendue et colorée en rouge sombre; au bras se présentait un cordon d'un violet livide, proéminent sur la peau, gros comme un doigt, dur au toucher, douloureux à la pression, commençant immédiatement à la plaie béante de la saignée, s'étendant presque jusque dans le creux de l'aisselle, et tous les médecins présents constatèrent une inflammation de la veine brachiale. Une pression légère sur la région avoisinante faisait couler de la plaie quelques gouttes de pus. La fièvre était violente, le pouls dur, tendu, 96 à la minute, maux de tête, soif, constipation. Après l'emploi de seize sangsues, d'onguent gris, de fomentations tièdes, et d'une purgation, indépendamment de l'Aqua oxymuriatica dans de l'eau à l'intérieur, non seulement aucune amélioration ne s'ensuivit, mais le quatrième jour après l'admission du malade; la fièvre, — probablement par suite d'un commencement d'infection purulente de la masse sanguine, — avait pris le caractère typhique. Après un violent frisson nocturne, une chaleur brûlante était survenue, le pouls devint petit, faible, galopant; subdélirium, langue sèche, fuligineuse, des selles aqueuses, bilieuses, décrépitude extraordinaire, tels étaient les compléments de l'état général. On prescrivit alors à l'intérieur, l'arnica, le camphre, l'opium; et en même temps des frictions abondantes de teinture d'iode, toutes les trois heures, sur la peau du bras, le long du cordon veineux et sur une largeur de 2 pouces environ des deux côtés, depuis la plaie de la saignée jusqu'au creux de l'aisselle. Après deux jours de ce traitement, le gonflement, la résistance et la douleur de la veine enflammée avaient déjà sensiblement diminué et la fièvre était tombée; grâce à une suppuration moyenne de la plaie de la saignée, l'intumescence de tout le bras diminua aussi. Tout le traitement interne fut donc abandonné, l'application avec le pinceau de la teinture d'iode continuée deux fois encore par jour, surtout près de la région de l'aisselle, où l'inflammation de la veine était encore plus sensiblement marquée. Grâce à une alimentation substantielle et au sommeil, redevenu calme, les forces du malade, presque désespéré, reprenaient visiblement. Le reste de la phlébite dans le creux de l'aisselle se résolut en peu de jours, la petite plaie se cicatrisa, et, au commencement du mois de mars, le malade fut renvoyé parfaitement guéri. — (*Med. ztg. de Russie*, 1859, n° 49.) — F. P.

TRAITEMENT DE LA NARCOTISATION TRÈS AVANCÉE AU MOYEN DE LA RESPIRATION ARTIFICIELLE. — Un individu avait avalé, en vue de se suicider, 2 onces de laudanum. Un vomitif énergique provoqua quelques évacuations, mais aucun changement dans l'état du malade, qui était plongé dans le coma et une parfaite insensibilité; la peau était froide, le pouls faible et petit, la respiration stertoreuse et si ralentie qu'il se faisait à peine cinq inspirations par minute; la mort semblait imminente et proche. On organisa donc la respiration artificielle, et on administra en même temps une demi-once de laudanum en lavement. Sous l'influence des mouvements de la respiration artificielle, le pouls devint plus fort, et le râle bronchique commença à diminuer. L'emploi de la pompe pour l'estomac aurait presque amené la mort. La respiration artificielle fut continuée sans relâche pendant neuf heures; après ce temps, le malade était hors de danger. Le docteur Comegys, qui publia ce fait dans le *Cincinatti Lancet and Observer*, conteste à la belladone, quoiqu'elle amène l'élargissement des pupilles, toute action comme antidote contre l'empoisonnement par l'opium; il n'attend rien non plus de

l'électricité, des aspersions froides, de la flagellation, des mouvements forcés, mais tout au contraire de la respiration artificielle pour la provoquer, il couche le malade sur le dos, pendant que des aides placés des deux côtés exercent la pression rhythmique sur le thorax; et que la langue est légèrement maintenue, afin de favoriser l'entrée de l'air dans le larynx. — F. P.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'assemblée générale de l'Association générale se tiendra, cette année, le 28 et le 29 octobre prochain, à 2 heures précises de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Outre les lettres de convocation adressées à MM. les Présidents des Sociétés locales, des lettres d'invitation seront adressées à tous les membres de la *Société centrale.*

Les médecins des départements, membres de l'Association, qui voudraient assister à la séance du 28, où sera présenté le compte-rendu général de l'œuvre et le compte-rendu de la Société centrale, peuvent faire la demande d'une lettre d'invitation à M. le Secrétaire général de l'Association, au siége de l'Association, 14, rue de Londres.

BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le 28 octobre, les membres du Conseil général de l'Association générale résidant à Paris, offrent un banquet à MM. les Présidents des Sociétés locales des départements et à leurs collègues du Conseil général ne résidant pas dans la capitale.

Ce banquet aura lieu à 7 heures précises du soir, dans les salons du grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

MM. les médecins de Paris et des départements, membres de l'Association, qui voudraient assister à cette fête de l'Association, sont invités à souscrire directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23; et chez MM. J.-B. BAILLIÈRE et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

— M. le docteur Desprès, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, vient de mourir dans sa cinquante-quatrième année.

DEUX ILLUSTRES ENNEMIS DU TABAC. — Sir Benjamin Brodie a, dans une lettre devenue très populaire, apporté le secours de son autorité aux médecins qui condamnent l'usage du tabac; autorité d'autant plus considérable que notre savant confrère n'opine qu'avec une extrême modération. L'usage du thé, du café, de l'alcool, du kava, du haschich et autres stimulants, si répandus chez tous les peuples du globe, lui montre en effet qu'il y a là un besoin instinctif, qui doit être respecté lorsqu'il ne se satisfait que dans une certaine mesure.

Le débat étant réduit à une question de degré, il s'agissait de savoir ce qui constitue l'excès. Or, l'opinion de Brodie a déjà trouvé un commentateur qui borne l'usage licite et normal à *six pipes et trois cigares* par jour. Trente grammes de tabac consommé dans les vingt-quatre heures constituent un excès flagrant.

Sir Brodie n'oublie pas le portrait du fumeur émérite. L'insouciance, la paresse, l'inaptitude au travail de l'esprit en forment les traits les plus adoucis, mais les plus habituels. Plusieurs vont jusqu'à l'hypochondrie, et tombent dans un état d'excitabilité nerveuse qui se rapproche du delirium tremens. La dyspepsie, et toutes les maladies qui peuvent résulter de l'imperfection de l'assimilation des aliments, sont aussi la conséquence de cette triste passion.

— Nous n'avons ni la prétention, ni l'espoir d'ajouter aux conseils de Brodie un nouvel argument, ni une nouvelle chance de succès. Rappelons cependant, — c'est tout à fait le cas, — à côté de celle du grand chirurgien anglais, l'opinion de notre premier maître, de Dupuytren : « Je ne comprends pas, l'avons-nous bien souvent entendu répéter, je ne comprends pas le progrès de cette sale habitude parmi les classes intelligentes. Il n'est vraiment pas croyable qu'un homme d'éducation libérale consente, de propos délibéré, à abaisser ainsi le niveau de son intelligence; qu'un homme, qui a goûté l'orgueil de la création littéraire ou scientifique, préfère aux sublimes jouissances de l'esprit l'ignoble plaisir de s'empester et d'empester les autres ! » — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 128. SAMEDI 27 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.
- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

LES CHOCOLATS MÉDICINAUX COLMET (1).

C'est en médecine surtout que l'*utile dulci* d'Horace a une grande importance. Combien n'a-t-on pas vu de maladies résister à la médecine et aux médecins par suite seulement de la répugnance que causaient aux malades les remèdes qui leur étaient prescrits! En vain fera-t-on appel à la raison, à la peur même du malade, il est telles personnes nerveuses sur lesquelles ce qu'on appelle l'*odeur et le goût des médecines* exerce une telle action, que leur gosier se serre et que leur estomac se refuse absolument à transmettre à l'organisme la moindre parcelle des potions et des pilules dans lesquelles on cherche, tant bien que mal, à dissimuler les saveurs et les odeurs nauséabondes de la plupart des substances médicamenteuses.

A l'égard des enfants, on n'a point la ressource de l'appel à la raison. Le médicament qui leur a paru désagréable une première fois ne peut plus leur être offert sous aucun prétexte; leurs sens délicats en devinent l'odeur ou le goût sous tous les déguisements que l'art du médecin et du pharmacien s'étudie à lui prêter.

C'est donc faire une œuvre utile que réussir à présenter les remèdes les plus efficaces et de l'usage le plus fréquent sous une forme qui ne puisse être suspecte, et qui, tout en conservant précieusement les vertus médicinales des agents employés, absorbe entièrement tout ce qui pourrait occasionner quelque répugnance.

Tels sont les chocolats et les bonbons médicinaux inventés par M. Colmet, qui lui ont valu l'approbation de la Faculté de Médecine de Paris, les suffrages de toutes nos notabilités médicales et diverses médailles aux expositions de 1837, 1842 et 1855.

En première ligne se place le *Chocolat ferrugineux*, qui fournit le meilleur mode d'administration du fer à des estomacs qui souvent ne pourraient le digérer sous une autre forme; excellent remède contre l'affaiblissement et l'épuisement des organes, particulièrement recommandé pour les femmes pâles dont le sang est appauvri, qui perdent l'appétit et digèrent difficilement; pour les enfants dont l'organisation physique paraît se développer lentement et irrégulièrement; pour les jeunes filles atteintes ou menacées de langueur.

Honoré des approbations réitérées des docteurs les plus éminents, des Guersant, des Récamier, des Trousseau, des Blache, des Marjolin, etc., etc., le chocolat ferrugineux de Colmet, quand on le décompose par l'analyse, offre simplement une *poudre de fer* inaltérable, sans saveur et sans odeur perceptible aux sens; combinée avec une pâte de très bon chocolat, il affecte la forme du bon chocolat ordinaire, avec lequel il ne diffère point de goût, et peut être à volonté, soit mangé sec un peu avant le repas, soit pris comme premier déjeuner, dissous dans l'eau ou dans le lait.

Le *Chocolat purgatif Colmet*, employé comme dépuratif pour combattre les maux de tête, les aigreurs d'estomac, les affections pulmonaires, les maladies de foie, les rhumatismes, les névralgies, les accès d'asthme et de goutte, enfin pour purifier le sang des humeurs qui menacent d'affecter l'organisme, contient dans une pâte de chocolat de première qualité le suc épaissi du *convolvulus scammonia* dépouillé de ses principes âcres, et fournit un purgatif agréable et sûr qui n'a aucune apparence médicamenteuse, ni par l'aspect, ni par le goût. Aux personnes sédentaires, à celles dont le tempérament exige des purgations réitérées, le chocolat purgatif Colmet rend un très éminent service, car il peut être pris à toutes les heures de la journée, sans qu'il soit besoin de précautions préalables. Il est toutefois bon de faire suivre son emploi d'un potage gras, d'une tasse de café au lait ou de chocolat.

Le chocolat en pralines vermifuges Colmet joue un très grand rôle dans la médication des enfants. Il se présente sous forme et avec le goût de véritables bonbons, et cependant l'effet de la santonine purifiée qu'il contient est si sûr, que les médecins l'ordonnent aussitôt qu'ils soupçonnent la présence de vers chez un malade; le mode d'emploi est on ne peut plus aisé. Quelques pralines le matin à jeun, quelques autres le soir en se couchant, et au bout de peu de jours la guérison est opérée.

La maison Colmet d'Aage prépare aussi un sirop et des bonbons pectoraux au gruau, qui sont d'un effet excellent pour la guérison des rhumes, coqueluches, irritations des bronches et de la poitrine, pour toutes les affections pulmonaires en un mot. Ce sirop et ces bonbons ont, sur la plupart des spécifiques pectoraux, l'avantage de ne pas débiliter, de nourrir, au contraire, le malade, et d'être composés, sans aucun mélange irritant d'opium et de morphine.

CHEVALLIER.

(1) Pharmacie Colmet d'Aage, rue Neuve-Saint-Merri, 12. Paris.

L'UNION MÉDICALE.

N° 128. Samedi 27 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 26 Octobre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Je laisse la parole à mon confrère, M. le docteur Linas, qui, dans la dernière séance, a envoyé une *Note sur le délire mélancolique, considéré comme signe précurseur de la paralysie générale.*

« L'Académie a reçu trois communications successives, concernant la période prodromique de la paralysie générale :

La première, de M. Baillarger, qui cherche à établir la *spécialité* de la *mélancolie hypochondriaque,* comme signe précurseur de la démence paralytique;

La deuxième, de M. Brierre de Boismont, qui signale comme caractéristique de cette période *la perversion des facultés morales et affectives;*

Enfin, la troisième, de M. Billod, qui, tout en déclarant qu'il vient confirmer le sentiment de M. Baillarger, interprète d'une manière très différente l'observation rapportée par son éminent confrère, et conclut que c'est *la mélancolie avec stupeur* (et non la mélancolie hypochondriaque) qui, le plus souvent, précède et annonce la paralysie générale.

Et chacun des auteurs précités d'alléguer des faits à l'appui de son opinion.

Qu'est-ce à dire ? C'est que la vérité n'est, dans aucune de ces assertions, prise exclusivement, mais qu'elle se trouve dans les trois réunies. En d'autres termes, le délire

---

FEUILLETON.

L'HOPITAL. — LA FEMME.

Tel riche sortirait guéri de l'hôpital et par l'hôpital, qui meurt dans son hôtel et de son hôtel. — Tel pauvre meurt à son domicile, que l'hôpital aurait rendu à la Maison de convalescence, et la Maison de convalescence à la santé parfaite. — La maladie, en effet, veut des soins bien donnés, bien reçus : rien en deçà, rien au delà. Des malades et des soldats sans discipline..... c'est la défaite assurée. Sans doute, il y a en médecine comme ailleurs des infidélités heureuses, mais toutes les espiègleries des commères qui aiment tant à jouer des tours au médecin ; mais les perfidies quotidiennes de la routine et de la bêtise envers la science, ne changent rien au fond des choses. Car, encore une fois, la maladie n'est pas, elle non plus :

Une comtesse
Du noble faubourg Saint-Germain.

Il ne faut la ménager qu'en lui ôtant ses aises ; il ne faut la caresser qu'en la chassant, et ne la choyer qu'en la battant sur toute la ligne.

Au point de vue général, l'hôpital, comme lieu où règnent l'obéissance et le régime au sein d'une propreté irréprochable, l'hôpital est donc une institution qui honore l'intelligence et l'humanité. Au point de vue particulier, il humilie l'amour-propre parce qu'il est synonyme de misère ; il humilie non seulement l'individu, mais la famille,

dépressif, précurseur de la paralysie générale, ne revêt point une physionomie spéciale, pathognomonique. Il est susceptible de prendre non seulement la forme *hypochondriaque,* mais encore toutes les autres nuances de la mélancolie.

Cette vérité n'avait point échappé (je tiens à le répéter ici) aux premiers observateurs qui ont écrit sur la paralysie générale; et je demande à l'Académie la permission de transcrire à ce propos un passage de ma thèse inaugurale, où j'insiste particulièrement sur ce point : « M. Calmeil, dans son ouvrage sur *la paralysie des aliénés,* mentionne tout au long (page 243) l'observation « d'une jeune femme qui avait attenté à ses jours à une époque où ses membres étaient libres, et qui resta encore quelque temps lypémaniaque après être devenue paralytique. » — Il parle (page 248) d'un vieillard « qui avait abusé de toutes les jouissances de la vie, était triste, porté à l'isolement, poursuivi par des odeurs imaginaires, en butte à des idées de suicide, et franchement paralytique. Dans son *Traité des maladies inflammatoires du cerveau,* le même auteur relate dix-huit cas de paralysie générale, s'accompagnant de toutes les variétés de lypémanie. — M. Bayle rapporte dans son ouvrage l'observation d'une paralytique chez laquelle le délire ambitieux était remplacé par un délire mélancolique qui « consistait dans la persuasion qu'on l'avait empoisonnée et qu'on cherchait à lui faire prendre des aliments vénéneux. » — M. Daveau, dans une thèse remarquable sur la paralysie générale (Paris, 1830), écrit, page 11 : « On a vu aussi quelques malades présenter une véritable lypémanie avec propension au suicide, etc. » — M. Parchappe, dans ses *Recherches sur l'encéphale,* dit que sur vingt-deux cas de paralysie générale, le délire mélancolique s'est rencontré deux fois (p. 154). — M. Trélat rapporte *(Annales médico-psychologiques,* avril 1855) trois observations de paralysie générale avec lypémanie, idées fixes, hallucinations, etc. — Ce fait important n'a pas échappé non plus à M. Lasègue. On lit dans sa thèse de concours (p. 22) : « La première modification est le plus souvent bien loin de ce qu'on se plaît à imaginer. C'est la tristesse qui ouvre la marche; le paralytique a perdu de sa gaîté. »

Enfin, s'il m'est permis de me citer après ces médecins distingués, sur cent cinquante-huit cas de paralysie générale relevés à Charenton, j'en ai observé dix-neuf qui s'accompagnaient de délire mélancolique *sous toutes les formes.*

En conséquence, m'appuyant sur l'observation clinique et sur l'autorité de MM. Calmeil, Bayle, Parchappe, Trélat, etc., je crois pouvoir conclure :

Que faire à cela? Il faut demander aux mœurs de se réformer. Quand un convoi passe, tout le monde se découvre; personne ne va supposer que celui qui passe est mort de mauvaise maladie ou d'inconduite. Que les mœurs soient aussi sages et aussi prudentes à l'endroit de la pauvreté. Un pauvre mérite, *à priori,* les sympathies et les respects du public : il est pauvre malgré son travail et peut-être à cause de sa probité. Tant que la pauvreté restera une tache par elle-même, vous auriez beau supprimer l'hôpital, la portière saura bien, en parlant d'un malade soigné à domicile, dire : C'est un malade *gratis;* voilà la fille en chapeau, en crinoline du malade *gratis,* et semer l'humiliation dans le quartier à chaque instant. Que sera-ce, mon Dieu! s'il faut tirer le cordon, la nuit, pour le malade *gratis?* On le voit, nous nous plaçons dans le vif de l'existence actuelle, et nous ne nous payons pas de raisons philosophiques. C'est pour cela que nous ne proposons pas à nos contemporains d'honorer, d'aimer la misère, à propos de l'hôpital. Nous leur disons simplement : Ne pensez pas trop mal de la pauvreté, jusqu'au jour où vous aurez pu la supprimer; car votre mauvaise opinion ne fait qu'aggraver les choses.

L'hôpital attriste, et il ne s'agit pas de le faire aimer, encore une fois, mais l'hôpital est aujourd'hui indispensable, et quand tout s'embellit jusqu'à la magnificence, le progrès ira sans doute visiter un peu nos hospices; il y a envoyé assez de pauvres diables assurément.

Dans un livre tombé du cœur, et appelé : *La Femme,* M. Michelet a écrit ces paroles :

« *Nous marchons vers des temps meilleurs, plus intelligents, plus humains. Cette année même, l'Académie de médecine a discuté une grande chose, la décentralisation des hôpitaux. On détruirait ces lugubres maisons, foyers morbides imprégnés des miasmes de tant de générations, où la maladie et la mort vont s'aggravant, se décuplant, par un terrible encombrement.*

1° Que ni le délire hypochondriaque, ni la mélancolie avec stupeur, n'ont aucun caractère spécial, aucune valeur pathognomonique, relativement à la période prodromique de la paralysie générale.

2° Qu'on peut observer au début, comme dans le cours de cette affection, toutes les variétés du délire mélancolique.

3° Cette vérité n'est pas une acquisition nouvelle dans l'histoire de la paralysie générale; et les faits rapportés par MM. Baillarger, Brierre de Boismont et Billod ne servent qu'à lui apporter un surcroît de démonstration. »

— M. Billod, dans la note que rappelle M. Linas, a énoncé une réserve conforme aux conclusions de M. Linas, et que je dois consigner ici :

« Dans le cas, avait dit M. Billod, où le délire mélancolique devrait être considéré comme un signe précurseur de paralysie générale, il y aurait lieu, ce me semble, de déterminer d'une manière précise les caractères à l'aide desquels on pourrait distinguer ce même délire, alors qu'il doit ou ne doit pas aboutir à la paralysie générale, du moment où il est démontré que le délire mélancolique est loin d'avoir toujours cette fatale terminaison. »

— M. Flourens a mentionné encore, dans la séance de lundi, parmi les pièces de la correspondance :

Un volume de M. H. de Castelnau *sur l'interdiction des aliénés;*

De nombreux documents adressés par M. Turck, à propos du procès pendant entre M. Czermack et lui relativement à la priorité de l'invention du laryngoscope;

Et un volume de MM. Ludger Lallemand, Maurice Perrin et Duroy, *sur le rôle de l'alcool et des anesthésiques.*

— M. Baudelocque a fait lire à haute voix deux sourds-muets devant l'Académie.

— M. Lemaire a lu un nouveau mémoire *sur le rôle des animalcules dans la fermentation;*

Et M. Ch. Robin, *sur la vésicule ombilicale chez les mammifères.*

M. le président Chasles, en accusant réception d'une lettre d'envoi de M. Duméril, accompagnant les discours prononcés sur la tombe de son père par MM. Cruveilhier, Piorry et Laboulbène, a exprimé le regret que son absence de Paris l'eût empêché de rendre les mêmes devoirs à son vénéré collègue.

Dr Maximin Legrand.

» *Je ne suis jamais entré qu'avec terreur dans ces vieux et sombres couvents qui servent d'hôpitaux aujourd'hui. La propreté des lits, des parquets, a beau être admirable, c'est des murs que j'ai peur. J'y sens l'âme des morts, le passage de tant de générations évanouies.*

» Croyez-vous *que ce soit en vain que tant d'agonisants aient fixé sur les mêmes places, leur œil sombre, leur dernière pensée.* »

Non, je ne le croyais pas, mais à présent je ne le crois plus. En effet, lorsque de telles réflexions, ainsi exprimées dans un style magnifique et terrible, la réalité est faite. — Mais, au XIXe siècle, il faut être plus ou moins que *spiriste;* il faut devenir raisonneur. Raisonnons.

M. Michelet ajoute :

« *On soignerait le pauvre à domicile, bonheur immense pour lui, car on le connaîtrait, on le verrait dans ses besoins, dans les milieux qui font la maladie ou qui la recommencent dès qu'il revient de l'hôpital.*

» *Enfin, pour des cas peu nombreux où il doit sortir de chez lui, on créerait autour de la ville de petits hôpitaux, où le malade n'étant plus perdu et noyé, dans les foules, serait bien autrement compté, redeviendrait un homme, ne serait plus un numéro.* »

Partisan sincère du traitement à domicile, mais sachant de combien d'années une épreuve légère recule une amélioration désirable, nous sommes décidé à ne nous faire aucune illusion; Dieu nous préserve d'invoquer ce mot si bête et si faux : *impossible.* Mais visons juste, si nous voulons sérieusement atteindre le but chez un peuple susceptible qui se prend au succès et ne pardonne pas le reste.

Les Pauvres.

J'ai une manière d'étudier et d'approfondir les choses, sans douleur, c'est-à-dire sans peine

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA SUPPRESSION DE LA SUPPURATION ET DE LA DÉSINFECTION ABSOLUE DES PLAIES PAR L'APPLICATION PERMANENTE A LEUR SURFACE D'UNE ÉPONGE IMBIBÉE D'EAU CHLORURÉE (1) ;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 septembre et 10 octobre 1860,

Par le docteur HERVIEUX, médecin du Bureau central.

OBSERVATION III. — *Vaste plaie de la partie latérale externe du genou et de la cuisse du côté droit. Sphacèle de la peau. Pourriture d'hôpital. État désespéré du membre. Applications d'éponges imbibées d'eau chlorurée. Guérison.*

Bazard Florentin, 25 ans, palfrenier, demeurant boulevard Clichy, n° 59, est entré à l'hôpital Lariboisière le 11 décembre 1858, salle Saint-Louis, n° 31.

Quinze jours avant d'entrer à l'hôpital, cet homme reçoit un coup de pied de cheval sur la partie latérale externe du genou gauche. Douleurs dans cette région pendant une heure après l'accident ; puis le malade continue son travail sans souffrir pendant huit jours.

Au bout de ce temps, douleur, gonflement, rougeur et formation d'un abcès que l'on traite par les cataplasmes de farine de graine de lin. Nécessité de prendre le lit par l'impossibilité de marcher et de se tenir debout.

Lorsque le malade arrive à l'hôpital, on constate l'existence d'un vaste abcès qui occupe non seulement le côté externe du genou, mais sa partie antérieure, la presque totalité du jarret et la partie inférieure de la cuisse. Le drainage est appliqué ; quatre anses élastiques sont passées dans le foyer purulent, une sur la partie latérale externe du genou, une autre au jarret, et les deux dernières sur la cuisse.

Le pus s'écoule, les douleurs cessent, mais la peau se sphacèle et la gangrène du tégument amène la chute des tubes élastiques.

Le 19 décembre, la plaie résultant de la mortification de la peau avait acquis des dimensions considérables, elle occupait presque toute la surface du genou, moins la partie latérale interne, et remontait vers la cuisse jusqu'à une assez grande hauteur. Le tissu cellulaire s'était sphacélé, les muscles, les tendons et les aponévroses étaient à nu ; la surface malade offrait le plus mau-

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 octobre 1860.

---

pour moi-même : elle consiste à soutirer l'opinion des gens qui connaissent le mieux un sujet.

J'avais donc écrit, il y a trois jours, à un de mes amis, médecin et grand ami des pauvres, pour lui demander quelques renseignements sur la question du domicile ; il m'a répondu avant-hier :

« Il m'est souvent arrivé de ressembler, en essayant de guérir certains malades chez eux, à l'homme qui voudrait fondre du plomb dans la neige. Le vent qui soufflait par la cheminée, l'humidité qui filtrait par les carreaux, la mauvaise odeur qui régnait au-dessus du lit, au-dessous du lit, dans le lit, formé de bourres et de loques, tout contrariait mes efforts et se riait de mon dévouement.

Sans doute, l'habitude est une seconde nature, mais quand la première se révolte, la seconde ne fait rien pour la réprimer ; bien au contraire. Comme c'est ici une lettre, je puis employer le langage familier. Donc, quand la nature dit : tue, l'habitude ajoute : écorche.

Que de maladies de la mère ne peuvent décemment être traitées devant les jeunes garçons ; — que de souffrances du père ne peuvent être avouées et secourues devant les jeunes filles....

La question du domicile est préalable à celle du traitement..... »

Mais ici commencerait l'économie politique ; tournons le feuillet.

LE MÉDECIN.

ON *soignera les pauvres,* etc., a écrit M. Michelet.

On?

Aujourd'hui les plus déshérités, les plus pauvres demeurent, à l'hôpital, sous l'œil et la responsabilité des plus hautes réputations, des hommes que la clientèle opulente se dispute.

vais aspect et était en grande partie recouverte de ce détritus pulpeux grisâtre, qu'on observe dans la pourriture d'hôpital. De plus, elle exhalait une odeur repoussante.

On appliqua des cataplasmes sur cette énorme plaie, mais la gangrène moléculaire n'en continuait pas moins ses progrès. En même temps l'appétit s'était perdu ; le malade, en proie à une fièvre hectique, maigrissait à vue d'œil.

22 décembre. M. Chassaignac, à qui j'avais communiqué le résultat de mes recherches, me fit prier de voir ce malade. Il trouvait le cas désespéré et reconnaissait son impuissance à arrêter les progrès du mal. Il n'hésita pas sur mon conseil à employer les éponges imbibées d'eau chlorurée.

En raison de l'étendue considérable de la surface gangrénée, il coupa les éponges en tranches assez minces qu'il imbiba de la solution chlorurée et les plaça sur la plaie. Je dois faire remarquer ici que la section des éponges en tranches minces est une circonstance fâcheuse qui ne réalise pas du tout les conditions d'une bonne application de notre mode de pansement, attendu : 1° que les produits de la sécrétion mordide sont moins facilement pompés par une éponge mince que par une éponge épaisse ; 2° que ces produits se trouvent en contact avec une moindre quantité de liquide chloruré.

Malgré cette circonstance défavorable, la plaie présenta dès le lendemain une modification avantageuse ; sans avoir subi une transformation aussi complète que dans les divers cas que nous avons rapportés, elle avait pris un aspect plus rose, moins sanieux ; elle exhalait une odeur moins fétide.

23. Je fais changer les éponges contre des éponges plus épaisses, et je les dispose de manière à ce qu'elles recouvrent une plus grande partie de la surface de la plaie. On renouvelle plusieurs fois par jour le liquide dont elles sont imbibées.

Grâce à ce changement, l'amélioration est devenue beaucoup plus notable, et lendemain, 24, les parties revêtent une apparence vermeille, à l'exception de quelques points qui se dépouillent difficilement de la couche grisâtre et pulpeuse qui les recouvre. Les bords de la plaie, qui étaient décollés sur une assez grande étendue, semblent déjà avoir de la tendance à se recoller. Il n'y a pas de fétidité appréciable.

25. L'amélioration persiste. Il ne reste presque plus trace de la pourriture d'hôpital. Aspect de plus en plus rose de la plaie. Bourgeons charnus de même nature. Même pansement.

Les jours suivants, on continue l'application des éponges imbibées d'eau chlorurée, et l'on constate d'une manière de plus en plus sensible non seulement la cessation des accidents, mais encore les progrès du travail de cicatrisation. La fièvre cesse, l'appétit et les forces reviennent, et deux mois après, la réparation est devenue complète.

Le malade a été présenté guéri à la Société de chirurgie.

Ces hommes donnent chaque jour quatre heures de leur temps à un certain nombre de malades réunis sur un point.

Le médecin de l'hôpital tire du présent les plus savantes inductions pour l'avenir : il guérit et il enseigne.

J'avais écrit avant-hier à un autre de mes amis, docteur fameux, pour avoir son avis sur cette bonne nouvelle : *On* soignera, etc.

Il m'a répondu hier : *On* ne peut être que le médecin choisi par le malade. En effet :

« Tous les médecins sont égaux devant leur diplôme ; le reste est pure affaire de confiance de la part des malades. Après le dernier examen, nous sommes tous docteurs, au même titre, mais sans autre *G. d. G.*

» A mon domicile, chez moi, personne ne peut remplacer *mon* médecin. Cela est si vrai, que même un mari, au sein de la famille, n'oserait pas imposer un accoucheur, un médecin à sa femme.

» Vous voulez savoir si les médecins actuels de nos grands hôpitaux visiteront les malades à domicile et dans les petits hôpitaux situés autour de Paris..... Je n'en sais rien, et je ne vous le dirai pas quand même, car je vous induirais en économie..... »

Assez ; j'ai compris. Le sens commun m'a appris depuis longtemps que les journées sont de vingt-quatre heures pour les grands et pour les petits médecins, et qu'on ne peut être partout à la fois, Paris est si grand !

La Rétribution.

Nous tous, à tous les différents degrés de l'échelle médicale, nous faisons en faveur des ma-

Si l'on considère l'étendue et la gravité extrême de la plaie dans le cas que nous venons de rapporter, la destruction de la peau sur une large surface, le décollement étendu de ses bords, et avant tout cette terrible complication de la pourriture d'hôpital, qui menaçait non seulement le membre, mais encore l'existence du malade, si l'on tient compte, enfin, des progrès effrayants qu'avait faits le mal dans l'espace de quelques jours, on appréciera à sa juste valeur la puissance d'action du mode de pansement que nous avons adopté, puissance assez grande pour enrayer, dans l'espace de vingt-quatre heures, une affection généralement mortelle, et transformer en quelques jours la plaie du caractère le plus grave, en une plaie bénigne, d'un excellent aspect, et tendant manifestement à la cicatrisation.

Je n'ai pas eu d'autre occasion d'appliquer l'éponge imbibée d'eau chlorurée au traitement de la pourriture d'hôpital, mais le succès que j'ai obtenu, dans ce cas, m'autorise à penser que ce mode de pansement est appelé à rendre les plus grands services dans une affection en face de laquelle le praticien est à peu près complétement désarmé.

Encouragé par le résultat qu'avait donné, chez son malade, l'emploi de mon système de pansement, M. Chassaignac en a fait l'application à un grand nombre de plaies suppurantes, et principalement de plaies suppurantes de mauvaise nature, toujours avec le même succès.

Parmi beaucoup d'observations que je pourrais citer, je mentionnerai la suivante :

Observation IV. — *Phlegmon diffus du pied et de la partie inférieure de la jambe. Incisions. Vaste plaie du plus mauvais aspect. Traitement par l'éponge imbibée d'eau chlorurée. Guérison.*

Regnaud Sylvain, 23 ans, tailleur de pierres, demeurant rue de Constantine, n° 50, est entré à l'hôpital Lariboisière, le 22 septembre 1859.

Bonne santé habituelle; teint coloré ; pas de maladies antérieures.

Il y a quelques jours, ce malade étant tombé sur le pied, il en résulta une petite écorchure, qui, par suite de la marche, de la fatigue et de l'étroitesse des chaussures, devint le point de départ d'une inflammation qui força cet homme à entrer à l'hôpital.

On diagnostiqua un phlegmon diffus par nappe purulente siégeant, sur le dos du pied et à la partie inférieure de la jambe. Des incisions larges et multipliées furent pratiquées sur cette

---

lades pauvres tout ce que nous pouvons et même un peu au delà. Ces pauvres deviendraient libres de nous appeler; il s'agirait de nous enfin dans ce mot :

On,

qu'il n'en serait ni plus ni moins.

Seulement, nos ordonnances ne courraient pas le risque d'être *protestées,* en pharmacie. Notre traitement aurait une exécution, nous ne serions plus dévoués dans le vide.

J'avais écrit hier à un autre de mes amis pour m'éclairer sur ce point délicat : *On* serait-il rétribué, comment?

Mon ami m'a répondu ce matin :

« Je suis las de phrases à notre endroit, et je te dis carrément :

» Si la médecine est un art et une science, l'exercice de la médecine est une profession.

» Chacun doit vivre de sa profession.

» Personne n'est choqué de cette expression : le prêtre vit de l'autel. On en donne pour raison que la religion est nécessaire aux hommes. On ajoute qu'il n'en est pas de même de la maladie. D'où l'on conclut que l'argent donné au médecin s'explique mal. Demandez à ces raisonneurs si le crime est plus nécessaire que la maladie, par hasard ? Est-ce que les émoluments du magistrat sont contestés?

» Liberté du choix, honoraires du médecin choisi..... Mais tu m'interroges et tu n'es pas libre de profiter de mes renseignements; laisse-moi donc tranquille. »

Imagination.

Ce n'est pas l'homme, ce n'est pas la société, c'est la nature, la bonne nature qui afflige

région et mirent à découvert une couche purulente épaisse, verdâtre et concrète. Des cataplasmes furent appliqués sur le pied et la partie inférieure de la jambe.

Cependant, les plaies s'agrandirent et prirent le plus mauvais aspect. Une sanie grisâtre et fétide s'exhalait de la surface malade; la peau était décollée au loin. Il y avait de la fièvre, de l'inappétence, de l'altération des traits, de la prostration, tous les symptômes d'une infection putride.

On appliqua, sur les diverses solutions de continuité, des éponges imbibées d'eau chlorurée, et le jour même la surface malade perdit son aspect sanieux, grisâtre, pour prendre une apparence vermeille. La fétidité, qui était extrême, disparut en même temps.

Les jours suivants, le foyer continua à se déterger, la plaie prit un air de fraîcheur qui faisait l'admiration de tous les assistants, la peau se recolla dans les divers points où elle était séparée des parties sous-jacentes, les excavations qu'avait creusées le travail de destruction se comblèrent, et lorsque je vis le malade pour la dernière fois, le 25 octobre 1859, il ne restait plus qu'une solution de continuité ayant 2 à 3 centimètres dans un de ses diamètres et 5 à 6 dans l'autre. Cette plaie était très belle, parfaitement lisse et unie, exempte de fongosités exubérantes, et d'une coloration rose vif, que ne souillait pas la présence de la moindre goutte de pus.

Je dois dire que, dans ce cas, on substitua d'assez bonne heure l'usage de la charpie à celui de l'éponge, et qu'il n'en résulta aucun inconvénient sérieux. Faisons remarquer cependant que, si la charpie peut remplacer l'éponge quand la plaie a subi la transformation qu'elle éprouve toujours au contact de notre mode habituel de pansement, il n'en saurait être de même au début, lorsqu'il s'agit surtout d'attaquer quelque plaie suppurante grave, compliquée de gangrène ou de pourriture d'hôpital. L'éponge alors jouit d'une action toute spéciale que n'a pas la charpie. Tandis que l'éponge absorbe les produits de la sécrétion morbide, les dissémine dans son épaisseur et les éloigne en quelque sorte de la surface malade, la charpie fait corps avec ces produits et forme bientôt une sorte de magma ou de couche compacte qui ne se laisse plus traverser par le pus, la sanie ou les détritus pulpeux qu'engendre la destruction moléculaire des tissus.

La charpie ne saurait donc remplacer l'éponge dans les cas graves, et si, dans un but d'économie, on croyait devoir substituer la première à la seconde, ce ne devrait être que quand la plaie a pris un caractère de bénignité tel, qu'il ne reste plus aucun doute sur sa prochaine cicatrisation.

---

certains individus de maladies si graves, si extraordinaires qu'elles doivent fixer l'attention des médecins et servir à l'instruction publique, dans l'intérêt du genre humain.

On comprend donc l'existence d'une Académie de médecine, avec des jardins de plaisance et de botanique; les professeurs représentent les princes de la science et les héraults de l'enseignement. Les malades reçus ou appelés à ce foyer de l'enseignement supérieur sont consolés de leur infortune exceptionnelle, par une installation à part. Leur malheur instruit; il faut que notre instruction leur profite. Il ne s'agit pas de dorer les corniches ni de placer des lustres au plafond, mais on imagine des loges, des chambres, une sorte de *domicile*.

Puisqu'il y a des lavoirs, des squars dans tous les quartiers, est-il défendu de rêver des infirmeries dans tous les quartiers?

Paris oblige.

L'hôpital ne peut donc manquer de faire comme toute chose et de se transformer, car beaucoup de privations, de misères, qui semblaient autrefois toutes simples pour les autres, toutes naturelles pour nos semblables, sont aujourd'hui considérées comme insupportables : la conscience y répugne et les proscrit.

En attendant que le traitement à domicile puisse être et soit devenu général, l'hôpital refait et autrement aménagé portera au fronton de son entrée principale ce mot de la Gaule :

Espoir y gît.

Pierre Bernard.

J'ai encore appliqué l'éponge imbibée d'eau chlorurée au traitement de certains ulcères rebelles, tels que des ulcères eczémateux ou scrofuleux. J'en citerai quelques exemples.

Observation V. — *Ulcère eczémateux de la jambe droite ; emploi pendant six mois des traitements les plus divers, sans amélioration aucune ; traitement par l'éponge imbibée d'eau chlorurée ; guérison.*

M. A..., 40 ans, ancien négociant, demeurant rue de la Victoire, 96, est sujet, depuis plusieurs années, à des éruptions herpétiques qui se sont manifestées sur diverses parties du corps, mais principalement aux membres inférieurs.

C'est le 27 mai 1857, que j'ai été appelé pour la première fois à donner des soins à ce malade. Tout le membre inférieur droit était couvert d'herpès, les ganglions de l'iane du même côté s'étaient engorgés, et, après avoir pris un volume considérable, donnèrent lieu à un abcès très profond et très vaste, que je dus ouvrir largement. La cavité purulente se combla peu à peu, et, au bout de deux mois, la cicatrisation était complète. L'herpès disparut à peu près en même temps à la jambe, et se reproduisit, comme par une sorte de métastase, dans la bouche et le pharynx, mais avec une intensité telle, que la vie du malade parut un instant menacée. Néanmoins, des cautérisations énergiques répétées plusieurs fois par jour, avec une solution concentrée de nitrate d'argent (5 grammes de sel pour 30 grammes d'eau distillée), finirent par triompher de l'affection bucco-pharyngée.

En 1858, nouvelle éruption d'herpès sur la jambe gauche, mais peu intense, et dont je vins à bout à l'aide de la poudre d'amidon et des bains sulfureux, dans l'espace de quinze jours environ.

Le 27 mars 1859, appelé de nouveau auprès de M. A..., je constatai, sur la partie interne de la jambe droite, l'existence d'un ulcère qui avait la largeur de la paume de la main. J'appris que cet ulcère avait succédé à une éruption de vésicules herpétiques, qu'il existait depuis environ six mois, et qu'on s'était adressé à divers médecins, et notamment à des homœopathes, pour en obtenir la guérison. Les topiques les plus divers avaient été mis en usage, et, il faut le dire, avec si peu de succès que l'ulcère n'avait cessé de gagner en surface comme en profondeur.

Il présentait, au moment de mon arrivée, un aspect déplorable ; ses bords étaient taillés à pic ; une sanie grisâtre et fétide baignait sa surface ; il n'existait sur aucun point de tendance à la cicatrisation.

Je n'hésitai pas, en présence de cet état de choses, à recourir au traitement par l'éponge imbibée d'eau chlorurée.

Le soir même du jour où ce moyen fut mis en usage, la plaie ulcéreuse avait subi une véritable métamorphose. Aspect vermeil de l'ulcère, nulle trace de pus à sa surface, absence totale de fétidité.

Les jours suivants, l'amélioration se maintint ; les bords de la plaie s'affaissèrent, l'excavation dont elle paraissait creusée se combla, et le travail de cicatrisation commença à s'opérer de la manière la plus évidente.

Chose digne de remarque, l'effort de la nature, en vertu duquel le centre de la plaie se mettait de niveau avec les bords, ne dépassa jamais les limites d'un nivellement parfait ; en d'autres termes, à aucune période du travail de réparation, on n'observa cette exubérance de bourgeons charnus si fréquente avec les autres systèmes de pansement.

Jusqu'au jour où la plaie fut définitivement fermée, le centre de la solution de continuité resta très exactement de niveau avec la circonférence, la surface malade conserva son aspect rutilant, sa fraîcheur inaltérable, et à quelque moment de la journée qu'on l'examinât, elle était toujours exempte de suppuration et de fétidité.

Le 29 juin, c'est-à-dire, un mois après l'application de l'éponge, la guérison était complète.

Au commencement du mois de mars 1860, un nouvel ulcère s'est produit sur la jambe droite, au voisinage de celui de l'an dernier. Il avait au moment où je fus appelé les dimensions d'une pièce d'un franc ; je le traitai par le même moyen et, en moins de huit jours, j'obtins le même résultat.

Il est permis de penser, d'après cette observation, que le même traitement dirigé contre les ulcères eczémateux ou variqueux des jambes, surtout quand ces ulcères sont devenus sordides et lorsque en raison de l'altération profonde des téguments, ils résistent à l'emploi du pansement de Baynton, serait suivi d'un plein et entier succès.

Pendant que je remplaçais M. Sée à l'hôpital des Enfants-Malades, j'ai expérimenté l'application de l'éponge imbibée d'eau chlorurée dans le traitement des ulcères scrofuleux, et voici ce que j'ai observé.

Les ulcères scrofuleux qui sont entretenus par une affection ostéopathique, non seulement ne sont pas modifiés avantageusement par notre système de pansement, mais paraissent s'irriter sous son influence. Il n'en est plus de même si l'ulcère est indépendant d'une maladie des os. On obtient alors les mêmes résultats, et non moins rapides que dans les plaies où l'éponge imbibée de chlorure de chaux produit ses meilleurs effets.

Parmi beaucoup de cas que je pourrais citer, je mentionnerai le fait suivant :

OBSERVATION VI. — *Ulcère scrofuleux de la cuisse gauche; traitement par l'éponge imbibée d'eau chlorurée; guérison.*

Odinot (Ferdinand), âgé de 12 ans, est entré à l'hôpital des Enfants-Malades, salle St-Marcou, n° 25, le 19 août 1859.

Cet enfant porte autour du cou de nombreuses cicatrices d'abcès et présente toute l'habitude extérieure des scrofuleux. Il y a sept ans qu'il est sujet à des suppurations chroniques qui jusqu'ici n'ont pas atteint le système osseux.

En ce moment, il offre à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche, un vaste abcès, mais qui ne semble pas lié à une affection osseuse.

Cet abcès, qu'on a abandonné à lui même, s'est ouvert spontanément trois jours après l'admission du petit malade à l'hôpital, c'est-à-dire, le 23 août 1859. Il s'est écoulé une grande quantité de pus séreux et mal lié, puis l'ouverture du foyer purulent s'est agrandie en s'ulcérant, et a continué de fournir une abondante suppuration.

Dans le principe, j'avais fait appliquer sur la partie malade des cataplasmes, puis un pansement à plat; mais l'ulcère ayant continué ses progrès, et la suppuration ayant pris un mauvais caractère, je dus songer à l'emploi d'un autre moyen.

Le 23 septembre, époque à laquelle j'eus recours aux applications d'éponge imbibée d'eau chlorurée, la plaie avait 6 centimètres dans son plus grand diamètre, 4 environ dans le plus petit; elle était terne, grisâtre, baignée d'un pus sanieux, ses bords décollés n'avaient aucune tendance à la cicatrisation.

Le lendemain, cette mauvaise apparence avait fait place à un excellent aspect. Couleur vermeille de l'ulcère, pas de trace de pus à sa surface ; aucune fétidité.

Les jours suivants, persistance de l'amélioration; les bords de la plaie se recollent, et ses diamètres diminuent d'une façon de plus en plus sensible ; pas de bourgeons charnus exubérants.

15 octobre, cicatrisation complète.

Le malade est resté dans le service pour un écoulement d'oreille d'une fétidité extrême, que nous avons combattu avec avantage par des injections d'eau chlorurée au dixième. Nous avons pu de cette façon contater la solidité de la cicatrice qui était exempte des brides et des inégalités qu'on observe si souvent après la cicatrisation des ulcères scrofuleux.

J'ai fait encore beaucoup d'autres applications non moins heureuses du pansement par l'éponge imbibée d'eau chlorurée.

Ainsi, j'ai réussi complétement à neutraliser l'odeur épouvantable qui s'exhale de certains cancers utérins, odeur telle que les soins à donner aux malades atteintes de cette cruelle maladie étaient devenus presque impossibles, et que ces malheureuses elles-mêmes en étaient littéralement incommodées.

Je me propose de communiquer ultérieurement à la Société l'observation d'une jeune femme couchée dans le service de M. Natalis Guillot, que je remplace en ce moment à l'hôpital Necker. A la suite d'un accouchement, rendu très laborieux par une présentation des fesses, cette femme a été atteinte d'une rupture du périnée, affection très sérieuse et pour laquelle des accoucheurs du plus grand mérite ont déclaré qu'il n'y avait d'autre remède que la suture; or, cette opération a eu souvent des conséquences mortelles, et j'en pourrais citer quelques exemples.

Plein de confiance dans l'action de l'éponge imbibée d'eau chlorurée, j'ai appliqué

ce mode de pansement à la plaie résultant de la déchirure du périnée, et déjà j'ai obtenu des résultats qui me permettent d'espérer une guérison complète. L'éponge placée sur la solution de continuité a réussi : 1° à faire cesser les douleurs aiguës dont se plaignait le malade; 2° à absorber non seulement les produits de sécrétion de la surface morbide, mais ceux que fournit incessament la cavité utérine, et l'on sait l'action dissolvante que ces derniers exercent sur les tissus de cicatrice; 3° à transformer la plaie, qui avait déjà pris une teinte grisâtre et blafarde, en une plaie vermeille, constamment sèche, et qui semble marcher vers la cicatrisation.

Bien que la malade soit phthisique, et par conséquent dans de très mauvaises conditions j'espère obtenir la cicatrisation complète de sa rupture périnéale.

A l'heure où je corrige les épreuves de ce travail (25 octobre), cette malade est entièrement guérie de sa déchirure périnéale, je ne la garde dans le service que pour sa phthisie pulmonaire et un catarrhe utérin lié à une affection syphilitique ancienne.

Je possède encore dans mes salles une autre malade également affectée d'une déchirure périnéale qui a été assez complète pour amener la déchirure du sphincter. Comme cette malheureuse femme, qui est à la fois phthisique et syphilitique, était en même temps atteinte d'une cystite purulente avec incontinence d'urine, il en est résulté qu'au moment de son entrée dans le service, la malade présentait une vaste plaie périnéale constamment souillée d'un côté par les matières excrémentitielles, de l'autre par une urine purulente, et en troisième lieu par les lochies. Je laisse au lecteur à supposer ce que pouvait être un cloaque où aboutissaient tant et de semblables immondices. Je lui laisse le soin d'apprécier quel devait être l'aspect de la plaie périnéale et ce qu'on aurait pu attendre de l'emploi des moyens ordinaires en pareil cas. Eh bien, sans entrer dans de plus amples détails, et tout en me réservant de publier bientôt cette intéressante observation *in extenso*, je dirai qu'il m'a fallu moins de trois semaines, non seulement pour nettoyer ces nouvelles écuries d'Augias, mais pour réparer des désordres qui menaçaient d'être et qui auraient été promptement et infailliblement mortels. La malade est aujourd'hui presque entièrement guérie de sa plaie périnéale, sans suture, sans cautérisation, sans intervention chirurgicale, et cette guérison que mon excellent collègue et ami, M. Empis, médecin de l'hospice des Incurables (femmes), et M. Réveil, pharmacien en chef de l'hôpital des Enfants-Malades, ont bien voulu constater aujourd'hui même, est due à l'application permanente sur la solution de continuité de l'éponge imbibée d'eau chlorurée.

Tels sont les faits principaux sur lesquels est basé ce travail. Qu'on me permette maintenant d'aborder les diverses questions que soulève naturellement l'étude attentive de ces faits.

(La fin à un prochain numéro.)

HYGIÈNE DES PROFESSIONS.

DU DANGER DE L'EMPLOI DU MASTIC DE FONTE, DANS LES ESPACES CLOS;

Par le docteur Eugène DURRVELL, à Guebwiller (Haut-Rhin).

Le *mastic de fonte* est un composé de limaille de fonte, de soufre et de sel ammoniac, que l'on emploi journellement dans les ateliers de construction de machines, pour l'ajustement des pièces que l'on ne démonte que très rarement et qui sont exposées à l'action directe du feu.

Il y a plusieurs années déjà que je connais les dangers qui sont attachés à l'emploi maladroit ou imprudent de cette substance, et je n'aurais certainement pas attendu jusqu'à ce jour pour les signaler à l'attention du public, si j'avais pu me douter qu'ils fussent aussi complétement ignorés, même de ceux qui auraient le plus grand intérêt à les connaître. C'est pourtant ce dont je suis resté convaincu à la suite des recherches

infructueuses que j'ai faites dans les traités d'hygiène, et les publications diverses que j'ai à ma disposition, et à la suite des entretiens fréquents que j'ai eus, sur ce sujet, avec bon nombre d'ouvriers et de chefs d'atelier. En effet, tous ceux auxquels je me suis adressé, m'ont déclaré que je leur parlais de choses tout à fait neuves pour eux : qu'ils savaient depuis longtemps qu'il se dégage du mastic de fonte fraîchement préparé, un gaz désagréable à respirer et qui rend souvent le travail fort incommode ; mais qu'ils ignoraient que ce gaz fût de nature à compromettre la santé ou la vie des ouvriers.

Mon attention a été attirée pour la première fois sur cet objet, par un accident arrivé, il y a quelques années, dans un établissement industriel de l'Alsace, accident fort grave, puisqu'il coûta la vie à un ouvrier, et qu'il faillit en outre coûter la vie à deux autres ouvriers, qui ne durent leur salut, qu'à la promptitude avec laquelle ils furent secourus.

On était en train de monter une machine à vapeur dans une filature de coton nouvellement construite. On sait que les bouilleurs d'une machine à vapeur communiquent avec la chaudière, au moyen de cylindres creux ou tubulures qui entrent à queue d'aronde dans des tubulures correspondantes, adaptées à la partie inférieure de la chaudière. Ces parties ne s'emboîtent jamais exactement ; il reste entre elles un espace circulaire plus ou moins large que l'on est obligé d'obturer avec du mastic de fonte, le seul que l'on puisse employer dans ce cas, attendu que ces parties de la machine sont exposées, plus que toutes les autres, à la flamme du foyer. Cette opération du masticage des tubulures ne peut être faite, que par un ouvrier placé sous l'intérieur de la chaudière.

C'est précisément ce qu'il s'agissait de faire dans le cas dont il est ici question. L'homme chargé de ce travail, était descendu dans la chaudière par l'ouverture désignée sous le nom de trou d'homme, qui se trouve pratiquée à cet effet à la partie supérieure de la chaudière. Il reçut, des mains d'un de ses camarades, un vase contenant une assez grande quantité de mastic qui venait à l'instant même d'être préparée. Quelques secondes plus tard, les personnes placées dans le voisinage et à l'extérieur de l'appareil, entendirent des gémissements étouffés et des râles qui partaient évidemment de l'intérieur de la chaudière. Elles comprirent qu'il se passait là quelque chose d'extraordinaire. Un ouvrier (celui qui me donne en ce moment les renseignements dont j'ai besoin pour la rédaction de cette note) se hâta de s'introduire dans le trou d'homme avec l'intention d'aller secourir son camarade dont il avait deviné le danger. Mais à peine fut-il engagé dans l'orifice de la chaudière, qu'il perdit connaissance et s'affaissa sur lui-même. On put, fort heureusement, le saisir sous les bras et le ramener à l'air. Un autre ouvrier, qui voulut tenter la même entreprise, eut le même sort que le premier et put être retiré de la même manière. Ce ne fut que plus tard, après avoir enlevé les plaques boulonnées qui ferment les trous des bouilleurs, et après avoir ainsi établi un large courant d'air à travers toutes les parties du générateur, qu'il fut possible de s'introduire avec sécurité dans la chaudière. Il ne s'agissait plus alors que d'en extraire un cadavre.

Lorsque j'arrivai sur les lieux, les deux ouvriers qui avaient failli être victimes de leur dévouement avaient repris leurs sens. Ils accusaient encore du malaise, de l'oppression, un grand mal de tête ; ils avaient vomi plusieurs fois et éprouvaient encore des envies de vomir. Au bout de quelque temps, tout était était à peu près rentré dans l'ordre, et ils furent en état de regagner à pied leur domicile.

Il n'est pas bien difficile de distinguer les causes auxquelles doivent être attribués les accidents du genre de ceux dont je viens de parler ; il suffit pour cela de se rappeler la composition du mastic de fonte et de se rendre compte des réactions chimiques qui s'opèrent entre les différentes substances qui entrent dans sa préparation.

Les proportions à employer, dans la composition de ce mastic, pour qu'il soit fort et qu'il prenne rapidement, sont les suivantes :

Limaille de fonte non oxydée.	25 à 30 parties.
Sel ammoniac.	1 partie.
Fleurs de soufre.	1 partie.

Quelques mécaniciens ont proposé d'ajouter une certaine quantité de sulfure d'antimoine, mais il paraît que l'addition de ce corps n'augmente en rien les qualités du mastic et que l'on y a à peu près renoncé.

Dans certaines opérations, comme dans le raccommodage des tubes et chaudières, on l'emploie *en pâte molle et à froid,* c'est-à-dire avant que les corps composants aient eu le temps de réagir les uns sur les autres; ces réactions n'ont lieu que plus tard, alors que les parties mastiquées ont été comprimées entre deux plaques serrées avec un écrou. Ce procédé me paraît être exempt de tout danger, mais c'est aussi celui que l'on emploie le plus rarement.

Il arrive bien plus souvent que l'on soit obligé d'employer le mastic *sec et chaud,* c'est lorsqu'il doit être introduit à coups de marteau dans les interstices des pièces, comme dans l'ajustement des cylindres, des bouilleurs, des boîtes à vapeur, etc.

Pour préparer le mastic destiné à être employé de cette manière, on mêle le soufre et le sel ammoniac au tiers de la limaille de fonte; on humecte le tout avec de l'eau ou plutôt avec de l'urine; on remue le mélange, et, lorsqu'il commence à s'échauffer, on y ajoute peu à peu le reste de la limaille et la quantité d'eau ou d'urine nécessaire pour maintenir la masse à un certain degré d'humidité. Cette masse ne tarde pas à s'échauffer en dégageant une forte odeur de soufre, c'est lorsqu'elle est arrivée à ce degré qu'il convient le mieux de l'employer.

Dans cette opération, le chlorure ammoniaque et l'eau sont décomposés; le fer passe à l'état de sulfure, de chlorure et d'oxyde ferreux (ce dernier, au contact de l'oxygène de l'air, passe plus tard à l'état d'oxyde ferrique; c'est ce qui explique la couleur brune que le produit acquiert au bout de quelque temps). Enfin, il se dégage de l'ammoniaque et de l'hydrogène sulfuré.

La formule suivante résume assez bien, je crois, ce qui se passe dans ce cas :

$$2Fe+2S+AzH^3Cl+Ho=FeS+FeCl+FeO+SH+AzH^3$$

Les produits gazeux qui prennent naissance dans la préparation du mastic de fonte sont donc les mêmes que ceux qui se développent dans les fosses d'aisance et les égouts et qui occasionnent les accidents que les vidangeurs désignent sous les noms de *mitte* et de *plomb*. Les accidents dont j'ai parlé plus haut doivent donc être considérés comme de véritables empoisonnements par l'hydrogène sulfuré.

Pour comprendre toute l'étendue du danger auquel les ouvriers ajusteurs sont parfois exposés, il suffit de se rappeler qu'il ne faut pas plus de 1/1,200 de gaz acide sulfhydrique mêlé à l'air pour tuer un oiseau et de 1/100 pour faire périr un chien, et de considérer l'exiguïté des dimensions de l'espace dans lequel ces ouvriers sont momentanément obligés de séjourner. La chaudière d'une machine de trente chevaux a 1 mètre de diamètre, sur 9 mètres 30 de longueur.

Le danger de l'emploi du mastic de fonte étant considéré comme bien démontré, ce qu'il y aurait de mieux à faire serait sans contredit de le remplacer par une autre matière qui, tout en se prêtant aux mêmes usages que lui, ne présentât aucun danger pour la santé ou la vie de l'ouvrier. Comme cette découverte pourra se faire attendre et qu'il faudra longtemps encore s'en tenir à l'ancien procédé, il est de toute nécessité, je crois, que les ouvriers soient prévenus de l'action délétère du gaz qui se dégage du mastic de fonte, afin qu'ils ne négligent aucune des précautions propres à prévenir les accidents.

Voici les précautions qu'on peut leur conseiller :

1° Lorsqu'ils préparent leur mastic, ne jamais prendre au hasard et à peu près, les substances qui doivent servir à cette préparation, mais avoir soin de les peser toujours bien exactement. (Je suis à peu près certain que cette précaution avait été négligée et

que l'on avait employé trop de soufre et de sel ammoniac, dans le cas dont j'ai parlé précédemment.)

2° Renouveler aussi fréquemment que possible, et par tous les moyens de ventilation qui sont à leur disposition, l'air des récipients, pendant tout le temps que les ouvriers sont obligés d'y séjourner. (Remarquons encore que, dans le cas dont il a été question, on avait négligé d'ouvrir les trous des bouilleurs.)

3° Lorsque la quantité de mastic à employer est un peu considérable, l'ouvrier ne devrait pas emporter avec lui toute sa provision ; il serait prudent de la lui faire passer par fractions et à mesure des besoins.

J'ajouterai, pour terminer, que l'empoisonnement par le gaz acide sulfhydrique doit être combattu par le chlore qui décompose ce gaz. Mais le chlore doit être administré avec précaution. En pareil cas, le mieux est de se servir d'une serviette imbibée d'acide acétique, dans laquelle on place quelques fragments de chlorure de chaux et que l'on fait respirer au malade. (Regnault, *Cours élémentaire de chimie*.)

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'OPIUM COMME ANTIDOTE DU DATURA (1) ;

Par le docteur Thomas ANDERSON, aide-chirurgien à l'armée du Bengale.

M. Benjamin Bell, dans un travail *Sur les rapports thérapeutiques réciproques de l'opium et de la belladone*, lu devant la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, et publié dans l'*Edimburgh medical Journal*, en juillet 1858 (2), appelle l'attention sur la doctrine avancée par moi il y a déjà plusieurs années, que l'opium et la belladone exercent une action opposée sur l'économie humaine et que, par conséquent, l'une de ces substances peut être employée pour neutraliser les effets de l'autre, même administrée à dose toxique. L'auteur, en exposant sommairement au commencement de son article l'origine de cette opinion, mentionne, et d'une manière parfaite à mon sentiment, les expériences évidemment concluantes faites par moi en 1853 (3) sur l'action de la belladone dans l'empoisonnement par l'opium. Plus loin, il rapporte les détails très intéressants de deux cas d'empoisonnement par l'atropine, qu'il traita avec succès par l'injection d'une solution de morphine. Lorsque je fis mes expériences, en 1853, je restai convaincu que la réciproque devait être vraie, et que l'opium devait neutraliser l'action de la belladone et de toute solanée douée de propriétés semblables, telles que le datura, la jusquiame et peut-être le tabac.

En Angleterre, l'empoisonnement par la belladone ou par la jusquiame est un accident si excessivement rare, qu'il n'y avait pas lieu de m'attendre à rencontrer un cas de l'un ou de l'autre. Mais, en 1854, étant passé dans l'Inde, où l'empoisonnement par le datura s'observe en quelque sorte journellement, je résolus de mettre à l'épreuve ma théorie en administrant l'opium dans le premier cas de ce genre que j'aurais occasion de traiter. En raison de l'état d'agitation et de guerre dans lequel a été le pays depuis mon arrivée dans l'Inde, mon service a été entièrement militaire, et il en est résulté que je me suis trouvé jeté au milieu de la classe des indigènes la moins exposée à l'empoisonnement par le datura. Un seul cas favorable s'est présenté à mon observation, bien que j'aie entendu parler de plusieurs autres qui s'étaient terminés d'une manière heureuse, et que j'aie eu occasion de faire, avec le docteur Fayrer, de Lucknow, l'autopsie de trois ou quatre individus qui avaient succombé.

Comme ce cas unique, toutefois, éclaire et confirme ma théorie, savoir que ces

(1) *Edinburgh med. Journal*, juin 1860.

(2) V. cet article traduit dans l'UNION MÉDICALE, 1859, t. I, p. 312 et 378, et un article de M. Béhier sur le même sujet, t. III, p. 17, même année.

(3) *Ranking's half-yearly abstract*, t. XXII, p. 303.

deux classes de poisons ne peuvent exercer simultanément leur action sur le cerveau; comme, de plus, il offre la réciproque de mes premières expériences; comme enfin il vient en même temps à l'appui du fait de M. Bell, je me trouve amené à le rapporter en détail.

Le 43e régiment d'infanterie indigène du Bengale, dont j'étais alors le chirurgien, descendant le Gange sur des bateaux pour se rendre du Punjab à Calcutta, fit halte pendant quatre ou cinq jours à Futteyghur, au commencement de décembre 1855. Les cipayes reçurent la permission de descendre à terre, et beaucoup d'entre eux visitèrent le grand bazar de la ville indigène de Furrackabad, à deux ou trois milles de Futteyghur, qui était le cantonnement anglais. Deux jours après notre arrivée, un des cipayes, homme qui m'était bien connu, fut trouvé par ses camarades étendu sur le bord de la route, près de Furrackabad, dans un état de délire extrême, et fut apporté à bord de la barque-hôpital. En prenant des renseignements, j'appris qu'il avait été vu dans le bazar de Furrackabad, quelques heures auparavant, mangeant des confitures en abondance (les Indiens en mangent énormément, par livres à la fois), et les hommes, d'une voix unanime, attribuaient son état à du poison administré dans ces confitures. Les nombreuses espèces de confitures du pays empoisonnées avec le datura et le *bhang*, une des préparations du chanvre indien, sont bien connues dans toutes les grandes villes de l'Inde, et sont employées pour donner la mort ou jeter dans un état de stupeur assez complet pour faciliter le vol ou une violence quelconque; or, les cipayes, quand ils ne sont pas en tenue, étalent des ornements de prix bien suffisants pour exciter la cupidité des voleurs. Du reste, même sans la connaissance de ces particularités, les symptômes étaient si nettement marqués que je n'eus aucune peine à me faire une opinion sur la cause de l'état du malade. Je le vis immédiatement après qu'il eut été transporté à l'hôpital, et je le trouvai dans l'état suivant: Il était étendu sur le dos, plongé dans le délire, avec insomnie et marmottement continuel, sans aucun intervalle d'intelligence, même d'une manière momentanée; la face était vultueuse, les yeux injectés et hagards, les pupilles extrêmemeut brillantes, largement dilatées et complétement insensibles à la lumière. Le pouls était très accéléré et petit. Il agitait sans cesse ses membres, mais principalement les mains, et à chaque instant tirait et arrachait les couvertures de son lit. Quoique absolument sans conscience des objets extérieurs réels, son cerveau était évidemment actif, et il avait des visions continuelles devant les yeux, car les propos incohérents qu'il ne cessait de marmotter et ses gestes se rapportaient à des objets imaginaires. Il n'était pas violent le moins du monde et n'avait pas besoin d'être contenu; il suffisait qu'on le surveillât pour l'empêcher de se découvrir dans son agitation incessante. Il y avait aussi une extrême difficulté d'avaler.

Une heure après son arrivée à l'hôpital, je commençai l'administration des opiacés, et je prescrivis 1 grain de chlorhydrate de morphine en solution toutes les heures: la première dose fut donnée à deux heures après midi. Je surveillai l'effet avec une extrême attention, prenant pour guide principal l'état des pupilles.

Huit doses furent administrées avant que je pusse observer aucun résultat. Après la huitième dose, vers onze heures du soir, je remarquai que l'attention du malade pouvait être fixée un moment, qu'en lui parlant très haut et en le secouant, on pouvait suspendre le marmottement, et que ses mains étaient moins tremblantes. Cependant aucune impression ne s'était encore produite sur les pupilles toujours largement dilatées, et il était évidemment aussi éveillé que jamais. En conséquence, avant de me retirer pour la nuit, je prescrivis de continuer la morphine jusqu'au matin, avec recommandation de la suspendre dès que le sommeil paraîtrait sur le point de venir. Je ne revis le malade que le lendemain à six heures du matin, et alors je trouvai le délire entièrement disparu, le tremblement grandement diminué, les pupilles presque revenues à leur état naturel; il était entouré de ses camarades enchantés, qui écoutaient avec surprise le docteur indigène leur expliquant comment l'empoisonnement par le *dhutona* avait été guéri au moyen de l'*apheem* (opium).

Quoique le malade fût en état de parler, et qu'il fût à peu près bien, je crus à propos de persévérer dans ce traitement jusqu'à ce que le sommeil eût été obtenu, ce qui n'arriva que lorsque trois doses nouvelles eurent été administrées. Après quelques heures de sommeil, il se réveilla parfaitement bien, et deux jours plus tard il fut renvoyé en état de reprendre le service; je ne l'ai pas revu à l'hôpital de tout le temps que je suis resté au régiment.

En tout, 15 grains de chlorhydrate de morphine furent administrés dans l'espace de 18 heures. En raison de l'énormité de ce chiffre, j'eus soin de prendre des renseignements sur les habitudes de ce cipaye, et je trouvai qu'il n'avait jamais fait usage de l'opium sous quelque forme que ce fût.

Dans ce cas, aussi bien que dans les expériences publiées dans mon premier mémoire sur ce sujet, la quantité du narcotique, soit belladone, soit opium, employé comme antidote pour ramener le cerveau à son état normal, aurait été par elle-même une dose toxique. Cette tolérance de l'un des poisons, produite par la présence de l'autre poison au sein de l'économie, me semble un puissant argument de plus en faveur de ma théorie.

Je me crois en outre autorisé à aller plus loin encore, et à croire que tous les poisons narcotiques doués d'une manière distincte et positive d'actions opposées, et détruisant la vie par leurs effets sur les centres nerveux, se neutraliseront réciproquement quand ils seront présents à la fois au sein de l'organisme, jusqu'à ce qu'ils aient été éliminés au moyen des excrétions.

Par exemple, les narcotiques qui déterminent le coma, tels que l'opium, seront, dans tous les cas, selon moi, neutralisés par les solanées vireuses; et, pour remédier à l'action de la strychnine, je pense qu'on pourrait attendre un bon résultat de l'emploi de la conicine ou des préparations de ciguë elles-mêmes : en un mot, dans tous ces cas, le *contraria contrariis* se trouverait légitime et fondé.

Malheureusement il n'est pas possible de tirer des conclusions inattaquables des expériences faites sur les animaux, parce qu'ils ne sont pas tous affectés d'une manière identique par les narcotiques. J'ai donné à des chiens et à des chats la morphine à des doses énormes sans produire presque aucun effet, et chez eux cinq et six grains d'atropine restent tout à fait inoffensifs. Les lapins se nourriront pendant des mois de feuilles de belladone, et tout en ayant les pupilles dilatées pendant tout ce temps, ils n'en sont pas autrement affectés. Les merles mangent des baies de belladone en abondance et ils n'en meurent pas.

C'est donc seulement aux expériences sur l'homme que quelque valeur peut être attachée.

Pour conclure, je prierai mes confrères de ne jamais renoncer à tout espoir dans les cas les plus désespérés d'empoisonnement par l'opium, mais après l'insuccès des moyens habituels, tels que les vomitifs, l'emploi de la pompe stomacale, l'électricité, etc., d'essayer de produire, aussi rapidement que possible, les premiers symptômes de l'action de la belladone sur l'organisme en administrant l'atropine, soit à l'intérieur, soit par des injections sous-cutanées suivant les indications données par M. Bell. J'ai la ferme conviction que, dans tous les cas désespérés de ce genre (désespérés eu égard au traitement ancien), la méthode que je préconise, hardiment adoptée, sera invariablement suivie de succès.

Depuis que ce qui précède a été écrit, j'ai eu occasion d'apprendre que le docteur Carnegie, médecin attaché à la mission de Chine, fait mention, dans une lettre reçue récemment de lui, d'un cas d'empoisonnement par l'opium qu'il a guéri en administrant la belladone.

Trad. du docteur A. Gauchet.

COURRIER.

Banquet de l'Association générale des médecins de France. — Un grand nombre de membres de l'Association faisant partie de la Société centrale de Paris paraissant n'avoir pas compris qu'ils étaient invités à prendre part au Banquet offert par le Conseil général à MM. les Délégués des Sociétés locales des départements, la Commission du Banquet a décidé de prolonger la durée de l'inscription jusqu'à demain matin dimanche.

La Commission engage vivement MM. les Sociétaires à profiter de ce délai, pour participer à une fête confraternelle qui, réunissant l'élite des médecins de nos départements à leurs confrères de Paris, tend à établir entre eux ces relations amicales dont le résultat doit rendre plus efficace encore l'action de l'Association générale, par les bons rapports qui se forment entre tous ceux qui concourent au même but.

Le Banquet aura lieu dimanche, 28 octobre, à 7 heures précises, dans les salons du grand Hôtel du Louvre.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On peut souscrire directement ou par lettre chez le trésorier de la Société centrale, M. le docteur Brun, rue d'Aumale, n° 23.

Nous rappelons à nos lecteurs que l'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu demain dimanche, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

— Les membres du jury des prix de l'internat ont été désignés par le sort mardi dernier. Ont été nommés :

MM. Bazin, Barthez, H. Roger, Richet et Maisonneuve, *titulaires* ;

MM. Blache et Voillemier, *suppléants.*

— Par décret impérial en date du 18 septembre 1860, rendu à Alger sur la proposition du ministre secrétaire d'État au département de l'Algérie et des colonies, ont été promus au grade de chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, savoir :

MM. Dupuy, médecin en chef de l'hôpital civil d'Oran, membre du conseil général de la province ; — Gaudin, chirurgien de 2e classe de la marine ; — Huard, chirurgien de 2e classe de la marine, employé à Gorée, où il a montré le plus grand dévouement lors de l'épidémie de fièvre jaune.

— Par décret impérial en date du 11 septembre 1860, rendu sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honnenr, M. Gasquet, ancien officier de santé de la marine, ex-chef du bureau de la mairie de Toulon, a été nommé chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg :*

« Par décision du 12 octobre 1860, le ministre de l'instruction publique a autorisé l'acquisition des bâtiments du Gruneck, situés en face de l'hôpital civil. Ces bâtiments seront démolis, et un nouvel édifice sera construit pour la Faculté de médecine. Pour l'exécution de ce projet, M. le ministre accorde un concours de 60,000 fr.

» Cette décision est d'une haute importance pour notre Faculté, dont elle réalise un des vœux les plus persévérants ; elle met fin à la dissémination actuelle de ses services ; elle réunit dans un ensemble tous ses moyens d'instruction. Nul doute que cette mesure n'ait une grande influence sur l'avenir de notre École. »

— Un concours s'ouvrira le 26 novembre prochain à Strasbourg, pour la place de chef des cliniques de la Faculté.

La durée des fonctions du chef des cliniques est de six années ; le traitement est de 1,400 fr., avec logement à l'hôpital civil.

Les épreuves consistent en une composition écrite et en leçons cliniques. — Pour se présenter au concours, il faut justifier du titre de docteur en médecine dans une des trois Facultés de l'Empire.

— Une aliénée, sujette à de violents accès de manie qu'on voulait calmer à l'aide du chloroforme en inhalations, est morte sous leur l'influence, à l'infirmerie *West Derby Workhouse,* quoiqu'elle y eût déjà été soumise plusieurs fois sans accident.

Erratum. — Des fautes typographiques s'étant glissées dans le feuilleton : *Du choix d'un climat d'hiver dans le traitement des affections chroniques de la poitrine, et spécialement de la phthisie pulmonaire,* le lecteur est prié de rétablir ainsi le sens altéré. Page 98, ligne 9, au lieu de : les rapports intérieurs qui existent, etc. ; lisez : les rapports intimes. Page 134, ligne 21, au lieu de : son séjour est assurément meilleur que celui de Pise. Son climat, aussi humide et aussi triste ; lisez : ...... que celui de Pise, dont le climat humide et triste, etc.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 129. MARDI 30 OCTOBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

L'UNION MÉDICALE.

N° 129. Mardi 30 Octobre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, *le* 29 *Octobre* 1860.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Assemblée générale du 28 Octobre 1860.

L'Association générale des médecins de France vient de tenir sa seconde assemblée solennelle, et ce n'est pas sans émotion, je l'avoue, que je me vois chargé, encore cette année, de la fonction d'en rendre compte. Je voudrais le faire simplement, pour le faire dignement, la hauteur du sujet, ainsi que cela m'a été dit, ne comportant pas de métaphores.

Rien de plus imposant, selon moi, rien qui affermisse davantage le cœur de l'honnête homme, de l'homme de travail, sur qui reposent, en définitive, la garantie du présent et les soins de l'avenir, rien dis-je, de plus fortifiant et de plus salutaire que le spectacle de ces réunions graves et paisibles. Sortes d'états généraux de la profession, auxquels accourent, de tous les points de la Patrie, avec un empressement et un oubli de leurs intérêts qu'on ne saurait trop admirer, ceux précisément de nos confrères qui savent, avec la plus légitime certitude, qu'ils n'ont personnellement rien à attendre de

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

X

DU CLIMAT D'ALGER.

SON INFLUENCE SUR LES DIVERSES CATÉGORIES D'HABITANTS.

Mon cher rédacteur,

Je commence cette lettre sous l'impression des paroles optimistes d'un écrivain distingué, M. L. de Baudicourt, qui, dans un récent et remarquable ouvrage, formule ainsi sa pensée : « Bientôt l'Afrique, injustement décriée et tombeau de notre armée et de nos colons, va devenir le rendez-vous de toutes les santés délicates de l'Europe. »

Deux faits principaux ressortent de la longue enquête à laquelle je me suis livré, et dont je consigne les détails dans un rapport à S. E. le ministre de l'Algérie.

D'une part, une mortalité plus considérable qu'en France pour les maladies de toute nature ; de l'autre, une proportion minime, comparativement à ce que nous observons à Paris et à Londres, des affections de la poitrine, et plus particulièrement de la phthisie.

Ne pouvant rattacher cette immunité à la loi d'antagonisme de notre savant confrère le

l'Association. Fatigues, perte de temps, frais de voyage, cotisations, tout cela sans bruit, sans publicité, sans arrière-pensée de vanité ou d'ambition mesquine, dans le but seulement de se sentir en communion, pendant quelques heures, avec des médecins, comme eux animés du même dévouement au bien général et aux destinées futures de la profession; je dis, encore une fois, qu'aux yeux de qui sait réfléchir, il n'est rien qui puisse être mis en parallèle, et point d'actes dont la civilisation ait le droit d'être plus fière.

Mais il faut que je raconte. Qu'on me permette une seule remarque encore. L'année dernière, à pareille époque et à la même occasion, rappelant les oppositions que l'idée de l'Association générale avait rencontrées, je m'étonnais que les contradicteurs de cette idée ne fussent pas venus assister à l'inauguration de ces assemblées qu'ils avaient d'abord déclarées irréalisables. « Ils en seraient sortis, écrivais-je, réconciliés avec des hommes qu'ils ont à tort regardés comme des adversaires, et pleins de bienveillance envers une idée qu'ils ont méconnue pour ne l'avoir pas peut-être suffisamment examinée. »

Je ne faisais allusion à personne en particulier; mais ce vœu, que j'exprimais sincèrement, a été exaucé, en partie, aujourd'hui, et je le constate avec bonheur. Deux des membres les plus justement estimés et les plus influents de l'Association de la Seine, étaient présents dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique. Ils n'ont pas été les derniers à présenter leurs félicitations au Secrétaire général de l'Association, et j'imagine que ces félicitations — qui les honorent — ne sont pas celles qui ont le moins touché l'éloquent interprète de l'œuvre nouvelle.

A deux heures, donc, en présence des Présidents ou Délégués des Sociétés locales des départements et d'un nombreux concours de médecins résidant à Paris, M. Rayer, Président, après avoir donné la parole à M. Amédée Latour pour la lecture du procès-verbal de la dernière séance du Conseil général, a prononcé une allocution courte, mais très élevée dans la forme et dans le fond, et qui a été interrompue à plusieurs reprises par les plus sympathiques applaudissements.

L'Union Médicale la reproduira tout entière dans un de ses plus prochains numéros; mais ce que le journal ne reproduira pas, c'est la parole émue et vibrante, c'est le ton de conviction profonde avec laquelle elle a été prononcée.

Puis, M. Am. Latour, Secrétaire général de l'Association, a rendu compte de l'exer-

---

docteur Boudin, j'ai dû reconnaître d'une manière générale l'influence heureuse du climat sur les maladies des organes respiratoires; toutefois, il est difficile d'en préciser les limites.

Dans des problèmes de ce genre, nous avons deux termes:

L'un est bien connu, c'est une affection spéciale des poumons, toujours identique avec elle-même, nettement caractérisée par ses symptômes, c'est la phthisie ou la tuberculisation pulmonaire, c'est-à-dire le développement d'une production accidentelle, *sui generis,* que les anatomistes ont appelée tubercule.

Le deuxième terme est plus complexe; il faut d'abord pondérer la valeur des causes climatériques qui ont agi sur l'organisme, rechercher ensuite leur action particulière ou spécifique. Or, les connaissances médicales que nous fournit la météorologie sont encore peu étendues; les instruments d'observation n'offrent pas la précision désirable, les divers phénomènes de l'atmosphère (saturation de l'air par la vapeur d'eau, température, pression atmosphérique, ozonométrie, état électrique) ne nous ont pas encore dévoilé tous leurs mystères.

En principe, la guérison de la phthisie est chose possible; le but à atteindre consiste à obtenir par l'art ce que l'organisme doit aux seules ressources de sa réparabilité.

Les diverses dénominations que nous trouvons dans les auteurs arabes pour désigner la maladie en question prouvent à l'évidence qu'ils en avaient constaté l'existence, qu'ils en connaissaient l'étiologie et la nature.

Reh (coup d'air), pour indiquer la cause ordinaire du mal.

Meurdh eriha, maladie du poumon (siége de la lésion).

Meurdh esel, maladie de langueur.

Meurdh dhaf, maladie de faiblesse (symptomatologie et nature).

Meurdh el abid, maladie de l'esclave (très fréquente chez les nègres).

cice de l'année qui vient de s'écouler. Ce travail aussi sera imprimé *in extenso*. Deux chiffres le résument, que je veux mettre immédiatement sous les yeux de mes lecteurs, Le nombre des Associations locales agrégées à l'Association générale, a doublé depuis un an, il est aujourd'ui de 52, et comprend 47 départements. L'actif de l'Association générale, en caisse à ce jour, est de 97,678 fr., si j'ai bien entendu. Cela s'appelle prouver le mouvement de la bonne manière, — en marchant.

La lecture de ce compte-rendu a duré une heure, et quelqu'un l'a trouvé trop long: c'est le lecteur lui-même. Je n'en connais pas d'autre. M. Am. Latour a reçu des marques très nombreuses et très vives du plaisir que ses auditeurs avaient eu à l'entendre; presque tous sont allés, après la séance, le remercier de vive voix et le complimenter. Qu'il tienne ces compliments pour très sincères : j'ai recueilli, en arrière de lui, plus d'appréciations flatteuses de son discours qu'on ne lui en a fait à lui-même. C'est tout ce que j'en puis dire ici, on le comprendra; le bon goût le veut ainsi.

J'aurais eu du plaisir cependant à me faire l'écho du groupe au milieu duquel je me trouvais, et à redire avec les honorables confrères qui m'ont communiqué leurs impressions, la forme charmante, le tour heureux, le tact parfait que M. Amédée Latour sait apporter dans tous les sujets qu'il traite; j'aurais voulu, surtout, rappeler les unanimes et vigoureux applaudissements qu'il a su soulever, ainsi que l'avait fait déjà M. Rayer, quand il a rendu hommage à la mémoire de Me Bethmont, et qu'il a énuméré tous les services dont était redevable l'Association au zèle et au dévouement de Me Paul Andral. Mais je me tais.

Toutefois, je dois signaler dès à présent aux lecteurs la péroraison de ce discours, parce qu'elle rentre tout à fait dans l'ordre d'idées que j'ai essayé d'exprimer en commençant ce trop rapide article. M. Latour a remercié M. Ambr. Tardieu d'avoir terminé les leçons de déontologie médicale qu'il a professées à la Faculté, à la fin du dernier semestre, d'avoir, dis-je terminé ces leçons en faisant appel à la jeune génération des élèves, en faveur de l'Association. C'est, en effet, sur les générations qui nous suivront que l'Association répandra ses bienfaits; c'est pour elles que travaillent les hommes qui fondent cette Association et dont la plupart ont passé l'âge « des longs espoirs » et c'est cette abnégation qui imprime à leurs efforts et à leur œuvre, un caractère si haut et si profondément social.

La séance s'est terminée par la lecture du compte-rendu de l'état de la Société cen-

---

Menrdh erquique, petite maladie.

Tous les historiens, s'appuyant du témoignage de Celse, s'accordent à reconnaître que la phthisie était extrêmement rare en Afrique.

On manque de données statistiques, mais cette unanimité d'appréciation me paraît digne d'attention.

Si mes relevés mortuaires, tout en maintenant ce fait : peu de fréquence de la phthisie par rapport aux autres maladies, ne justifient pas la presque immunité dont parlent les premiers travaux sur la matière, il faut admettre (particulièrement chez les indigènes) une série de circonstances, de causes occasionnelles capables d'en favoriser l'évolution.

Ces causes existent, elles exercent malheureusement une action des plus incontestables, partant, elles réclament les méditations des médecins et de l'administration supérieure.

Toutes elles peuvent se résumer dans ces deux groupes d'idées :

1° Mépris des lois de l'hygiène;

2° Influence déplorable de notre conquête sur les mœurs indigènes.

Arabes ou Israélites, Turcs ou Nègres, ils n'ont emprunté jusqu'ici à notre civilisation que ses éléments de libertinage et de démoralisation, et les préceptes intelligents de la Bible, comme les lois du Koran si sages, si adaptées à leur localité, à leur constitution physique et morale, sont devenus pour eux lettres mortes.

Permettez-moi d'entrer à ce sujet dans quelques détails.

La tendance de la population juive à se nationaliser à l'européenne est générale. Dès qu'il acquiert un peu d'aisance, l'indigène s'empresse d'adopter notre costume français : la vaste culotte, les bas de laine, les gilets boutonnés jusqu'au col, les larges ceintures et le turban, sont remplacés par nos habits étriqués, nos pantalons serrés et notre chapeau, la plus incom-

trale par son honorable Secrétaire, M. Ludger Lallemand, qui s'est acquitté de cette tâche avec talent et distinction. Même après les distingués orateurs qui l'avaient précédé, il a trouvé le secret de se faire justement applaudir.

Le soir, la réunion s'est retrouvée au grand complet dans la magnifique galerie de l'Hôtel du Louvre, où un banquet cordial et confraternel a terminé, comme il convenait, cette fête du corps médical.

Divers toasts, improvisés, ont été portés :

Par M. Rayer, à l'Empereur.

Par M. Larrey, aux Sociétés locales.

Par Cazeneuve, de Lille, à M. Rayer.

Par M. Jeannel, de Bordeaux, à M. Amédée Latour.

M. Latour a remercié en quelques mots.

Par M. Leblanc, de Fontainebleau, à l'Association générale.

Après quoi, chacun s'est retiré, confiant dans les destins de l'Association, désormais assurés, et enchanté, si j'en juge par moi-même, des convives auprès desquels le hasard l'avait placé.

Je n'ai qu'un seul reproche à adresser aux commissaires du banquet, d'ailleurs irréprochable. Il faisait trop chaud. Dans ces jours de communion et de bienveillance confraternelles, les cœurs et les esprits, plus généreux encore que les vins de Bourgogne ou de Bordeaux, n'ont pas besoin d'une température si élevée pour donner tout leur bouquet.

Dr Maximin LEGRAND.

P. S. Le compte-rendu complet de l'Assemblée générale sera prochainement publié.

---

mode de toutes les coiffures sous un soleil brûlant. Pourvu de ce nouvel accoutrement, il passe de longues heures dans l'atmosphère chaude et peu oxygénée d'un café ou d'une tabagie, au milieu des excitations d'un jeu effréné, de boissons alcooliques généralement frelatées. En sortant de là, le corps, le plus souvent en moiteur, est exposé, sans précautions préalables, à un air vif et pénétrant, et, comme les vicissitudes atmosphériques, les changements brusques de température ne font pas défaut, il s'en suit que l'individu est placé dans les conditions les plus favorables à la manifestation d'une affection inflammatoire de la poitrine, bronchite ou pleuro-pneumonie.

Par insouciance, par avarice ou par aversion naturelle, il ne réclame les soins de l'homme de l'art que dans les cas très graves, alors que l'altération organique a fait de rapides progrès.

Comment ces malades sont-ils installés chez eux ?

Dans des maisons généralement basses et humides, d'une propreté équivoque, où l'on respire un air peu renouvelé. Plusieurs personnes, en effet, habitent sous le même toit, y couchent au milieu d'une atmosphère où se répandent, avec les exhalations normales et morbides du corps humain, la fumée du tabac et celle plus épaisse encore provenant de grosses mèches de coton, qu'alimente, dans des luminaires primitifs, une huile plus ou moins infecte.

Plusieurs fois, en me rendant le matin au lit du malade, j'ai été très désagréablement impressionné par cette odeur nauséabonde ; comme saisi à la gorge par un agent irritant, mon premier mouvement était de revenir sur mes pas. Très souvent j'ai constaté sur les lèvres et sur les ailes du nez des habitants un dépôt de poussière fine et noirâtre, des fuliginosités qui reparaissaient dans les expectorations,

Les Musulmans se trouvent dans des conditions analogues ; eux aussi, se relâchant des mœurs antiques, s'adonnent davantage à la boisson, aux repas copieux du soir ; puis ils se

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA SUPPRESSION DE LA SUPPURATION ET DE LA DÉSINFECTION ABSOLUE DES PLAIES PAR L'APPLICATION PERMANENTE A LEUR SURFACE D'UNE ÉPONGE IMBIBÉE D'EAU CHLORURÉE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 septembre et 10 octobre 1860,

Par le docteur HERVIEUX, médecin du Bureau central.

L'action de notre mode de pansement étant admise, et je ne pense pas qu'aucun observateur sérieux qui voudra se donner la peine d'expérimenter par lui-même puisse la contester, on se demande par quel mécanisme se produit cette action sous l'influence de l'éponge imbibée d'eau chlorurée.

Ce mécanisme est bien simple et facile à saisir, si l'on examine isolément les deux éléments qui constituent notre système de pansement, savoir, l'éponge et l'eau chlorurée. L'éponge absorbe les produits de sécrétion au fur et à mesure qu'ils se produisent à la surface de la plaie suppurante, en même temps qu'elle maintient dans un rapport constant le liquide renfermé dans ses mailles et la surface malade, en sorte qu'il n'y a pas une molécule sécrétée qui ne soit immédiatement saisie par cette force de capillarité dont jouissent les pores de l'éponge et combinée avec la solution chlorurée. Quant au rôle de cette solution, il consiste très probablement à altérer dans leur composition les produits de la sécrétion morbide, à les dissoudre peut-être, ou tout au moins à neutraliser leurs propriétés les plus fâcheuses.

Nous faisons un précepte d'employer des éponges entières et non pas seulement des tranches d'éponge, la théorie et l'expérience étant d'accord pour nous montrer que ces dernières ont beaucoup moins d'efficacité que les autres. J'ai plusieurs fois vérifié le fait *de visu;* mais on conçoit, en outre, que quand on se borne à employer des éponges coupées en tranches minces, les produits de sécrétion sont, d'une part, mis en rapport avec une beaucoup moindre quantité du liquide chloruré, et, d'une autre part, se trouvent beaucoup moins éloignés par la force aspirante de l'éponge de la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25 et 27 octobre 1860.

couchent immédiatement sans se déshabiller, la tête enveloppée dans une grande couverture ou kaïck, ils passent la nuit respirant ainsi le même air et un air peu renouvelé.

Fidèles au culte d'Allah, imbus de leurs croyances fatalistes, ils ne réclament les soins médicaux qu'aux derniers moments de la maladie; on les trouve alors pâles et défigurés, immobiles et les jambes croisées sur de simples nattes, dans les cours intérieures de maisons où l'air circule très imparfaitement.

Les femmes rencontrent des causes efficientes de maladie dans l'abus des bains maures, où elles séjournent des heures entières au milieu de cette atmosphère chaude et énervante dont je vous ai parlé précédement.

Il faut aussi tenir un grand compte de la funeste propagation de maladies vénériennes négligées, ou traitées par des remèdes empiriques.

Le contact de notre civilisation a été sur ce point d'autant plus funeste à la race conquise, que le niveau de sa condition sociale tendait à s'abaisser avec la paresse et la diminution des ressources, en présence d'une misère toujours croissante.

Tous les documents que j'ai pu recueillir m'ont montré la phthisie extrêmement rare chez les divers embranchements de la race arabe; dans les conditions ordinaires d'une vie nomade, ils sont d'une sobriété exemplaire, endurcis à la fatigue et aux intempéries des saisons.

Pour eux, l'hérédité ne joue qu'un rôle secondaire, car l'enfant prédisposé aux tubercules meurt dans les pérégrinations continuelles de la tribu; le vent du désert les énerve de bonne heure, et la froidure des nuits sous la tente développe et précipite l'évolution du produit accidentel.

Dans les environs d'Alger, par le fait même de leur instabilité, il est difficile d'obtenir sur eux des renseignements précis.

surface qui les a fournis. Or, il importe à la bonne exécution du travail de cicatrisation, 1° que les produits de la sécrétion morbide ne séjournent pas à la surface de la solution de continuité, 2° qu'ils soient détruits au fur et à mesure de leur apparition.

Qnant au renouvellement des éponges plusieurs fois par jour, il est nécessité par l'évaporation qui s'effectue inévitablement à la surface de l'éponge, malgré la précaution que nous prenons de recouvrir toujours celle-ci d'une toile cirée. Or, il ne suffit pas que le pus soit absorbé par l'éponge, il faut qu'il soit dissous ou neutralisé dans ses propriétés par l'eau chlorurée.

Ce que nous venons de dire résout la question de savoir si l'éponge seule ne suffirait pas pour produire les effets observés et si ces mêmes effets ne pourraient pas être obtenus à l'aide non pas de l'eau chlorurée seule, ce serait impossible, mais d'un corps quelconque, tel qu'une compresse ou de la charpie imbibée de ce liquide. J'ai varié ces expériences à satiété sur mes différents malades, et je déclare que l'éponge seule est un topique absorbant qui peut avoir son utilité, quand il s'agit de modifier certaines plaies suppurantes, mais qu'elle est impuissante à lui procurer cette couleur vermeille, cette fraîcheur remarquable, cette absence totale de fétidité, etc., qu'on obtient par l'association de l'éponge et de l'eau chlorurée. D'ailleurs, l'éponge imbibée, ou même imbibée d'une manière insuffisante, s'attache à la plaie et la rend saignante.

Quant aux topiques divers que l'on pourrait imprégner d'eau chlorurée, agaric, charpie, compresses, etc., je ne nie pas qu'ils ne puissent, jusqu'à un certain point, suppléer l'éponge dans son action. Mais ils ont toujours un inconvénient sérieux, c'est que les produits de la sécrétion morbide ne sont jamais complétement absorbés, et la plaie, quoique belle, n'est jamais exempte de la présence d'une certaine quantité de ces produits. Comment cela se fait-il? C'est bien facile à concevoir. La charpie, par exemple, ne tarde pas à faire, avec le pus, une sorte de magma plus ou moins imperméable, en sorte qu'il reste toujours, à la surface de la plaie, une quantité plus ou moins appréciable de liquide purulent. Les compresses se laissent pénétrer moins facilement encore par les produits de la sécrétion morbide, l'agaric en est très promptement saturé; en un mot, je ne connais, jusqu'à ce jour, que l'éponge qui possède la propriété d'absorber assez complétement ces produits pour que la surface de la solution de continuité soit toujours sèche et rose sur tous ses points, comme si on venait de l'absterger.

Les médecins du Dey ont observé quelques cas parmi les troupes indigènes.

Mais là où la maladie fait de véritables ravages, c'est à l'état de captivité! Dès qu'il ne peut plus respirer l'air vivifiant de ses montagnes et boire l'onde pure de ses vallées, l'Arabe tombe dans la langueur et le marasme; la nostalgie aidant, il s'opère chez lui une transformation caractéristique, une désorganisation rapide.

Le fait de la fréquence de la phthisie chez les nègres qui émigrent du centre de l'Afrique pour s'implanter sur les côtes de la Méditerranée, est trop connu pour que j'aie besoin de le commenter; à Alger, on a peu d'exemples de jeunes négrillons atteignant l'âge de 12 à 14 ans.

Comment se comporte la maladie chez les Européens?

En dehors de ces deux faits prouvés par la statistique : rareté de l'affection pulmonaire, rareté de la phthisie; je n'ai trouvé que des renseignements insuffisants sur les décès de la ville.

L'accroissement de la population étant dû en grande partie à l'immigration des Français et des étrangers habitant le sud de l'Europe, c'est aussi chez les Français et chez les Espagnols qu'on trouve le plus de phthisiques; toutefois, cette détermination de l'influence du climat est souvent difficile.

Les décès des hôpitaux ne sont pas, de leur côté, un thermomètre très fidèle; bien souvent on redoute l'hospice, ou l'on n'y rentre que contraint ou forcé par les nécessités d'une existence précaire.

Quoi qu'il en soit, on trouve à Mustapha, sur 100 décès par phthisie, 52 Français, 17 Espagnols, 36 divers.

Pour le sexe, on a 80 hommes et 20 femmes, ce qui démontre l'action prédominante des

Existe-t-il un mode de pansement, parmi tous ceux dont la thérapeutique s'est enrichie jusqu'à ce jour, qui, dans les plaies suppurantes de mauvaise nature, gangréneuse, eczématuse, scrofuleuse, etc., réussisse à produire au même degré les divers effets que j'ai signalés ? En est-il un qui ait le pouvoir de métamorphoser dans l'espace de quelques heures une plaie sordide, sanieuse, infecte, compliquée ou non de gangrène, en une plaie fraîche, rutilante, totalement exempte de fétidité, et de traces de suppuration, et qui marche d'un pas égal et uniforme, sans être entravée par aucune exubérance de fongosités, vers la cicatrisation ? Je ne le crois pas. J'ai maintes fois essayé comparativement les divers modes de pansement usités dans les hôpitaux de Paris, le pansement à plat, le pansement de Baynton, la charpie râpée, les poudres absorbantes, celles dites désinfectantes, et comme auxiliaires de ces pansements, les lotions de toute espèce, la cautérisation avec le nitrate d'argent en crayon ou en solution, voire même le fer rouge. Eh bien, je déclare qu'au bout de quelques jours, il me fallait constamment revenir au système de pansement que j'ai adopté pour rendre à la plaie cet aspect excellent que lui donne l'éponge imbibée d'eau chlorurée. Il est possible que par d'autres moyens on parvienne un jour ou l'autre à obtenir un résultat semblable, je ne crois pas qu'on puisse en avoir de plus satisfaisant.

Quels sont les inconvénients du pansement par l'éponge imbibée d'eau chlorurée : M. Velpeau, à qui j'avais fait connaître verbalement le résultat de mes recherches, a bien voulu expérimenter sur plusieurs malades de son service mon système de pansement.

Après avoir reconnu la réalité des effets que j'avais annoncés, l'éminent chirurgien m'a objecté que ce mode de pansement ne laissait pas que d'être assez dispendieux, en raison de l'altération que subissent, au bout d'un certain temps, les éponges par l'action du chlorure de chaux. Il arrive, en effet, au bout de six, huit, dix jours, suivant la qualité des éponges, que celles-ci se ramollissent, deviennent friables et se déchirent avec facilité. On est obligé alors de les renouveler. Mais la petite dépense que ce renouvellement exige peut-elle être considérée comme une objection sérieuse à l'emploi d'un système de pansement qui présente une supériorité si réelle, si incontestable, sur tous les autres modes employés jusqu'à ce jour dans le traitement des plaies graves ? Ne faut-il pas, d'ailleurs, défalquer de cette dépense les frais que nécessite l'usage de la charpie, du cérat, des compresses, du diachylon, en un mot, de toutes

---

causes accidentelles ; ce fait résulte encore mieux de l'étude de l'âge : sur 100, 14 décès ont eu lieu avant 20 ans ; 16 à 30, et 70 au delà de 30.

Comme dans nos contrées ces modalités ne sont pas les mêmes, il faut trouver là des arguments pour admettre de toute nécessité une certaine influence du climat, soit pour arrêter le mal dans son évolutiou, soit pour en détruire les germes.

Ces altérations pulmonaires n'offrent rien de spécial quant à leur forme et à leur essence ; le plus souvent elles sont tout d'abord successives à une transformation ou métamorphose de l'état aigu en état chronique. Ce n'est que plus tard qu'intervient, avec le cortége de causes essentiellement débilitantes, l'action de l'hérédité.

Selon qu'elles se développent sur des tempéraments nerveux ou sur des tempéraments lymphatiques, on a les deux formes principales que l'école allemande tend à faire adopter dans la science :

1° La forme *torpide* greffée sur une constitution lymphatique ou scrofuleuse, c'est-à-dire l'allanguissement, la dénutrition. Les impressions y sont obtuses, la force vitale manque pour résister à la naissance et au progrès du mal.— 2° La forme *éréthique* animée par l'élément subinflammatoire avec les réactions de l'élément nerveux : plus nuisible dans ses effets, elle devient plus rapide dans sa marche, par les sympathies étendues et violentes qu'éveille l'excitation.

La première forme est de beaucoup la plus commune chez les indigènes comme chez les Européens.

Dès que la tuberculose est déclarée, elle marche avec une effrayante rapidité, soit par les conditions hygiéniques particulières où se trouvent les individus, soit par le fait même de cette marche plus active de la maladie que j'ai déjà signalée en parlant de la climatologie d'Alger.

Pour ce qui concerne plus spécialement les phthisiques, j'ai observé que :

les pièces d'appareil qui entrent dans la composition des autres systèmes de pansement ? D'ailleurs, en admettant qu'il y eût là un surcroît de dépense, la question d'économie, dont j'apprécie d'ailleurs toute l'importance, n'est-elle pas primée par une question bien autrement grave, celle de l'intérêt des malades, et surtout celle de leur existence, qui est si souvent compromise, quand il s'agit de gangrène, de pourriture d'hôpital, etc. ? En présence de ces considérations, la question de la dépense, surtout dans la pratique civile, n'est plus qu'un détail qu'il est permis de négliger.

Une autre objection que M. Velpeau a mentionnée dans son rapport à l'Institut sur les moyens désinfectants (séance du 6 février 1860), est celle-ci : « L'éponge imbibée d'eau chlorurée cause une irritation trop vive. » La lecture de cette phrase m'a causé, je dois l'avouer, le plus grand étonnement, car, à l'exception des ulcères ostéopathiques qui ne s'accommodent pas très bien de l'application des éponges imbibées d'eau chlorurée et qui deviennent dans quelques cas le siége d'une irritation assez vive, je n'ai jamais vu les plaies suppurantes s'enflammer au contact de ce mode de pansement. Je dirai plus : non seulement la plaie se maintient aussi belle et aussi fraîche que possible pendant toute la durée de l'application, mais les bords de la plaie restent parfaitement intacts; pas de rougeur érythémateuse, pas d'érysipèle, pas d'éruption miliaire, comme cela se voit si souvent au voisinage des plaies que l'on soumet aux autres systèmes de pansement. M. Velpeau n'a expérimenté que pendant quelques jours l'éponge imbibée d'eau chlorurée ; et je l'applique depuis plus de deux ans sans avoir observé une seule fois l'inconvénient signalé par le savant professeur, excepté, comme je l'ai déjà dit, dans les ulcères entretenus par une maladie des os.

Voici d'ailleurs en quels termes M. Velpeau a rendu compte dans son rapport du mode d'action de l'éponge imbibée d'eau chlorurée :

« Un médecin des hôpitaux, M. Hervieux, nous a indiqué un procédé nouveau et d'une telle simplicité, qu'il semble de nature à rendre des services réels dans quelques cas. Il s'agit d'une éponge comme véhicule du liquide médicamenteux. En effet, une éponge imbibée de solution chlorurée, et tenue à nu sur les plaies ou dans les cavernes, soit purulentes, soit gangréneuses, et réimbibée plusieurs fois par jour, *absorbe le pus, à mesure qu'il se forme, mieux que quoi que ce soit, et désinfecte bien.* Par malheur, le chlore altère ou détruit les éponges avec rapidité et cause bientôt une irritation trop

---

Les torpides qui ont besoin d'un air à éléments toniques, oxygénés, réparateurs, le retrouvent en hiver dans l'atmosphère de la ville ; mais la saison d'été, en faisant prédominer les complications gastro-entériques, précipite l'issue fatale.

Les éréthiques chercheront en vain l'air tiède et humide, calme et presque énervant, indispensable à leur bien-être.

On a voulu déterminer l'influence des saisons sur les décès par phthisie, mais sans arriver à des résultats très précis.

L'opinion générale est que le mois d'août, de septembre et d'octobre sont les plus funestes. D'après mes relevés personnels, 100 cas se répartissent ainsi :

Automne et hiver.	61 cas.
Printemps et été	39 cas.

Il n'y a donc là rien d'absolu, et dans cette appréciation il faut, selon moi, tenir grand compte des conditions de saison. La saison qui s'éloignera le plus de l'état normal sera celle où l'on enregistrera un plus grand nombre de décès.

D'après tout ce qui précède, je serai donc autorisé, d'une part, à constater cette modalité spéciale de la phthisie dans sa marche ou progression, de l'autre à répéter avec le docteur Mitchell et les praticiens les plus expérimentés de la colonie :

« Il y a présomption qu'à Alger l'évolution des tubercules s'arrête jusqu'à un certain point chez les sujets prédisposés, et que chez ceux où elle existe déjà à un faible degré, les progrès de la maladie sont enrayés, tandis que les symptômes généraux s'amendent complétement pour affecter les dehors d'une guérison. »

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

vive. On a de cette façon un excellent moyen pour nettoyer certaines plaies anfractueuses ou gangréneuses. » (*Gazette médicale,* 18 février 1860.)

Il est une question intéressante qui se trouve résolue par les recherches auxquelles je me suis livré sur le pansement par l'éponge imbibée d'eau chlorurée; je veux parler de l'utilité de la suppuration pour la cicatrisation des plaies. Les anciens auteurs considéraient l'acte suppuratif comme le moyen auquel la nature avait recours pour préparer, sinon pour amener l'occlusion définitive de la plaie, Boyer lui-même avait adopté cette manière de voir. « La suppuration, dit-il, opère le dégorgement des bords de la plaie. Ces bords s'affaissent et se rapprochent du fond de la plaie dont les dimensions en largeur et en profondeur diminuent *avec une promptitude relative à la quantité de pus qu'elle fournit.* » (*Traité des mal., chir.* 5e édit., t. I, p. 646). Ainsi dans la pensée de Boyer, c'est bien à la suppuration qu'est dû le travail réparateur, puisque la rapidité de ce dernier est en raison directe de la première. Dans son article Pus du *Dict. en* 30 *vol.* (t. 26, p. 451), Ph. Bérard n'est pas moins explicite. « Toutes les fois, dit-il, que les bords d'une solution de continuité n'ont pas été mis en contact ou qu'ayant été rapprochés, ils ne se sont pas réunis par première intention, la suppuration survient : *elle est de rigueur ; elle semble être le moyen par lequel la nature va réparer la lésion physique infligée aux parties vivantes.* » Je pourrais faire d'autres citations tendant à établir que ces idées ont encore aujourd'hui cours parmi quelques praticiens des hôpitaux. Mais je préfère m'en tenir aux deux grandes autorités que je viens de mentionner. Je dis maintenant que la suppuration n'est nullement nécessaire à la réparation des plaies et que la suppression la plus complète de l'acte suppuratif, loin de nuire au travail réparateur en le retardant ou l'entravant, est une circonstance éminemment favorable à l'accomplissement rapide et régulier de ce travail.

Cette proposition, je l'établis en m'appuyant sur les faits nombreux que j'ai recueillis de guérison parfaite des plaies suppurantes les plus graves par l'application de l'éponge imbibée d'eau chlorurée. En effet, à l'aide de ce moyen, on ne réussit pas seulement à faire disparaître de la surface de la plaie les produits de la sécrétion morbide, on supprime l'acte suppuratif lui-même. J'avais pensé d'abord que la suppuration, pour n'être pas visible, n'en persistait pas moins pendant toute la durée du traitement. Je supposais, et cela a lieu en réalité lors des premières applications, que le pus absorbé par l'éponge était altéré ou dissous au contact du liquide médicamenteux, et je m'expliquais ainsi pourquoi ce qu'on retirait de l'éponge en l'exprimant ne ressemblait en rien à du pus.

Il est bien vrai, je le répète, que les choses se passent ainsi au début du traitement, mais, au bout d'un certain temps, toute sécrétion semble avoir cessé, car, à quelque moment de la journée qu'on examine les choses, il est impossible de découvrir la moindre trace du liquide purulent ni dans l'éponge ni à la surface de la plaie. Il ne se fait donc plus de suppuration. Or, comme la plaie, toujours lisse, unie, vermeille, continue à se cicatriser, il faut bien admettre que la suppuration n'est nullement utile, comme on le croyait autrefois, à l'accomplissement du travail réparateur. Il y a plus, c'est que la cicatrice n'est jamais plus belle, plus solide et plus régulière qu'en l'absence de l'acte suppuratif. La présence de l'éponge imbibée d'eau chlorurée s'oppose, en effet, à la production de ces bourgeons charnus, de ces fongosités exubérantes, qu'on observe avec les autres modes de pansement, fongosités qu'on est obligé de réprimer avec les caustiques, et qui, finalement, donnent lieu à ces nodosités, à ces brides, qui constituent des difformités plus ou moins gênantes, et sont, de l'aveu de tous les auteurs, une des causes les plus réelles de la fragilité des cicatrices.

Lisfranc, qui faisait dans le traitement des plaies suppurantes un grand usage des chlorures alcalins, avait reconnu qu'ils avaient la propriété de procurer des cicatrices régulières, solides, et beaucoup moins friables que cela n'a lieu quand on fait usage de tout autre système de pansement.

Il ne me reste plus qu'à faire l'historique du nouvel agent que j'ai expérimenté.

L'éponge et l'eau chlorurée ne sont pas chose nouvelle ; l'une et l'autre figurent à divers titres dans les boîtes à pansement de nos hôpitaux ; mais je ne sache pas qu'on ait jamais traité les plaies suppurantes par l'application permanente de l'éponge imbibée d'eau chlorurée. Quoi qu'il en soit, voici le résultat des recherches bibliographiques auxquelles je me suis livré sur ce sujet :

Avant que Labarraque n'eût popularisé les chlorures alcalins, ils étaient déjà employés dans la thérapeutique.

En 1793, Percy employa à l'armée du Rhin le chlorure de potasse contre la pourriture d'hôpital *(Revue méd.*, 1826).

Semmola lavait avec du chlore étendu d'eau les plaies des individus mordus par des chiens enragés, et les pansait deux fois par jour avec un plumasseau de charpie imbibé du même liquide (Blache, *Dictionnaire de méd. en* 30 *vol.*, art. Chlorures, p. 420).

Cruikshank avait proposé l'emploi des chlorures alcalins contre la pourriture d'hôpital et la gangrène. (Robin, thèses, 1827, nº 216.)

Dans son article sur la pourriture d'hôpital, Boyer conseille l'emploi d'un plumasseau de charpie imbibé de chlorure de chaux, plumasseau qu'on humecte toutes les douze heures et qu'on n'enlève que tous les deux ou trois jours.

En 1823, M. Cullerier neveu, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, a lu à l'Académie de chirurgie un travail dans lequel il annonce qu'il a employé avec succès le chlorure de soude dans le traitement des ulcères rongeurs de la vulve et de l'aine, contre les rhagades, les onglades, la pourriture d'hôpital, la gangrène. *(Arch. de méd.*, 1823, 1re série, t. I, p. 478.)

Dans la séance du 28 mai 1825, M. Ségalas d'Etcheparre a rapporté à l'Académie de médecine une observation d'eschare du sacrum pansée avec la charpie imbibée de chlorure de soude et guérie par ce moyen. *(Arch. de méd.*, 1825, 1re série, t. VIII, p. 288.)

Le 30 juin de la même année, Lisfranc annonçait à l'Académie de médecine que depuis quelque temps il se servait avec succès du chlorure de chaux dans le traitement des ulcères atoniques. Ce n'est que le 16 mars 1835, que ce chirurgien lut à l'Académie des sciences son mémoire sur les chlorures d'oxyde de sodium et de calcium employés contre la brûlure. *(Gaz. méd.*, 1835, p. 179.)

Dans l'intervalle de ces dix années 1825-1835, d'autres travaux avaient été publiés sur les propriétés thérapeutiques des chlorures alcalins. Ainsi, en 1830, le docteur Mène traite avec avantage par le chlorure de chaux des ulcères vénériens siégeant autour du prépuce, aux amygdales et au voile du palais (*Bulletin général de thérapeutique*, 1830, t. 2, p. 190.)

La même année, M. Senné de Surgères *(Bulletin de thérap.*, 1830, tome 2, p. 78) panse avec de la charpie humectée d'un mélange à parties égales d'eau et de chlorure de sodium des plaies graves et les guérit.

En 1834, le docteur Auguste Boyer, ancien interne des hôpitaux de Marseille, proposa l'emploi des chlorures alcalins comme moyen de combattre la putridité des foyers purulents. (*Gazette méd.*, 1834, p. 196.)

En 1835, le docteur Chopin de Neubourg rapporte, dans une lettre adressée à Lisfranc, six cas de plaies suppurantes douloureuses, dans lesquelles la charpie imbibée d'eau chlorurée a calmé la douleur, détergé le foyer et favorisé la cicatrisation. (*Gaz. méd.*, 1835, p. 689.)

En 1838 et 1839, Lisfranc publie dans le *Bulletin général de thérapeutique* (t. 15, p. 41, et t. 16, p. 252) deux nouvelles notes sur l'emploi des chlorures alcalins dans le traitement des brûlures et des ulcères. Des observations sont citées à l'appui.

Enfin, je trouve dans le *Traité de pathologie chirurgicale* de M. Nélaton (article Ulcères, t. 1, p. 321) le passage suivant : « La solution étendue de chlorure de chaux convient surtout pour les ulcères compliqués de pourriture d'hôpital et de gangrène

superficielle; on parvient souvent à changer complétement dans l'espace de vingt-quatre heures l'aspect de ces ulcères. »

En d'autres parties de son ouvrage, M. Nélaton recommande le même mode de pansement dans les ulcères scrofuleux, scorbutiques, calleux, dans la gangrène, la pourriture d'hôpital, etc.

Voici deux faits qui me sont personnels et qu'on peut rappeler après les citations qui précèdent :

Je me souviens qu'en 1843, étant externe du service de Lenoir, à l'hôpital Necker, j'avais dans mon rang une jeune fille de 15 ans, atteinte d'une tumeur blanche suppurée du genou. Par suite de l'épuisement qu'avait causé l'abondance de la suppuration, une large eschare se développa à la région sacrée, et donna lieu, en se détachant, à une vaste plaie qui s'agrandit rapidement et prit un très mauvais aspect. Des lotions avec l'eau chlorurée ayant été prescrites, je les pratiquai avec un soin extrême, et je m'aperçus bientôt que, sous leur influence, les chairs étaient devenues vermeilles, la suppuration était moins sanieuse, moins fétide, en un mot, qu'une amélioration évidente avait lieu. Chargé des pansements du soir, je renouvelai ces lotions deux fois par jour; la plaie se limitait visiblement, et j'avais l'espérance d'en obtenir la cicatrisation, quand les parents de la malade vinrent la chercher pour l'emmener à la campagne.

En 1850, j'ai donné des soins à un jeune homme d'Elbeuf, âgé d'environ 20 ans, et qui, dans le cours d'une syphilis constitutionnelle, fut pris d'accidents typhoïdes d'une extrême gravité.

Deux eschares s'étaient développées, l'une au sacrum, l'autre à la région trochantérienne; il en résulta deux énormes plaies qui ne mesuraient pas moins, l'une et l'autre, de 15 à 18 centimètres dans leur plus grand diamètre. Je pris soin, comme dans le cas précédent, de les laver deux fois par jour avec l'eau chlorurée, puis je pansai à plat. Eh bien, il me parut que chaque lotion avait pour effet non seulement de modifier la plaie en la purgeant de tous les produits de la suppuration, mais de donner aux chairs cette fraîcheur, cette coloration rose que j'ai observée chez les malades soumis à l'application permanente de l'éponge imbibée d'eau chlorurée. Toujours est-il que les deux plaies finirent par se cicatriser et que le malade guérit.

C'est le souvenir de ces deux faits qui m'a suggéré l'idée de mon système de pansement.

On a quelquefois employé l'éponge seule comme mode de pansement après les opérations. Brossard et Morand proposèrent l'emploi de ce moyen vers la fin du dernier siècle, longtemps après Encelius (Bonnet. *Collect.*, etc., t. IV, p. 364).

M. le professeur Velpeau a indiqué, dans sa *Médecine opératoire,* l'éponge parmi les succédanés de la charpie (t. Ier, p. 137). « L'éponge réduite en fragments, dit-il, peut servir de boulettes, de bourdonnets ou de tampons, lorsqu'il s'agit d'absorber les liquides de certains clapiers. »

Il ressort dés documents historiques que je viens de réunir, que l'éponge et la solution chlorurée considérées chacune isolément, ont eu des applications thérapeutiques conformes à celles que j'ai pu faire de ces deux agents combinés. Mais il ne paraît pas qu'on ait, avant l'époque où je fis mes premiers essais, tenté l'association de deux éléments qui doivent au fait même de leur combinaison une puissance bien des fois supérieure à celle qu'ils pouvaient avoir chacun en particulier.

En résumé, je crois pouvoir déduire de ce travail et des faits qui en sont la base, les conclusions suivantes :

1° L'application permanente de l'éponge imbibée d'eau chlorurée à la surface des plaies suppurantes graves a pour effet de transformer ces dernières en plaies constamment fraîches, vermeilles, exemptes de fongosités exubérantes et de toute trace de suppuration.

2° En même temps que ce mode de traitement supprime l'acte suppuratif, il favo-

rise le travail cicatriciel, qui n'est jamais plus régulier, plus ferme et plus irréprochable qu'en l'absence de toute suppuration.

3° L'application de l'éponge imbibée d'eau chlorurée sur les plaies suppurantes graves résout par la négative la question de savoir si la suppuration est le moyen dont se sert la nature pour réparer, selon l'expression de Bérard, la lésion physique infligée aux parties vivantes.

4° Parmi tous les désinfectants des plaies suppurantes imaginés jusqu'à ce jour, il n'en est pas de plus efficace que l'éponge imbibée d'eau chlorurée, puisqu'elle supprime la source même de la fétidité, c'est-à-dire la suppuration et ses produits.

5° A l'exception des plaies et des ulcères entretenus par une affection osseuse, lesquels ne semblent pas s'accommoder de notre système de pansement, l'éponge imbibée d'eau chlorurée ne détermine aucune irritation appréciable sur les surfaces malades ni sur les parties environnantes; pas d'érythème, pas d'érysipèle, pas d'éruption miliaire; aucune trace d'inflammation.

6° C'est au traitement de la gangrène phagédénique, des eschares qui succèdent aux fièvres graves, des ulcères eczémateux, scrofuleux ou ostéopathiques, de la pourriture d'hôpital, de la déchirure périnéale, et en général de toutes les plaies suppurantes de mauvaise nature qu'on appliquera avec le plus d'avantages l'éponge imbibée deau chlorurée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 24 Octobre 1860.

DISCUSSION SUR LE VALGUS.

M. Gosselin a pu, dans ces derniers temps, étudier la question du valgus sur trois malades chez lesquels cette déformation était survenue à la suite d'une lésion traumatique, probablement une entorse, d'après les renseignements qu'ils ont donnés. A la suite de cette entorse, ils ressentirent dans la marche une douleur obscure, soit lorsqu'ils étaient restés longtemps debout, soit lorsqu'ils avaient fait une longue course, cette douleur avait augmenté peu à peu, les avait obligés à suspendre leurs occupations, et il s'était formé un valgus; deux malades avaient un valgus sans changement dans la concavité du pied, le troisième présentait un valgus avec un pied plat qui existait également des deux côtés. Ces trois sujets ressemblaient à une malade présentée par M. Bouvier à la Société de chirurgie dans le cours de cette année, et qui avait un valgus sans augmentation ni diminution de la concavité de la voûte plantaire. Chez ces malades, le renversement du pied tenait à une contracture de l'extenseur commun des orteils et des péroniers lateraux. Cette situation vicieuse du pied était causée par la contracture de ces muscles, qui peut être primitive ou consécutive à quelque douleur articulaire ou osseuse. M. Gosselin pensa que cette contracture était la conséquence d'une entorse de l'articulation calcanéo-astragalienne; toutefois, une dissection serait nécessaire pour bien élucider cette question. Il fut sur le point de recourir à la ténotomie sur son dernier malade, que M. Bouvier est venu voir à l'hôpital Beaujon, et il s'agissait de savoir si cette opération devait porter sur le court péronier latéral seulement ou sur les deux à la fois.

La contracture du court péronier était évidente, car on sentait une corde tendue au côté externe du pied jusqu'au niveau de l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien. Quant au long péronier, M. Gosselin ne crut pas qu'il fût contracturé parce qu'il n'y avait pas de pied creux; mais, d'un autre côté, la saillie que l'on sentait superficiellement derrière l'extrémité inférieure du péroné semblait bien appartenir au long péronier latéral. La ténotomie n'a pas été nécessaire chez ce malade, parce que le valgus a cédé à de fortes tractions suivies de l'application d'un appareil plâtré.

En étudiant sur des sujets sains la saillie donnée par la contraction volontaire et simultanée des deux muscles, M. Gosselin a trouvé que cette saillie superficielle ressemblait beaucoup à celle des malades atteints de valgus. De plus, en faisant contracter isolément et successivement au moyen de la pile de Breton, chacun des deux péroniers, il a trouvé que le long péronier latéral donnait une saillie superficielle appréciable avec les doigts et avec les yeux, tandis que la saillie du court péronier n'était guère appréciable qu'avec les doigts.

M. Gosselin croit actuellement que dans les cas de valgus traumatiques qui ne sont ni pieds plats ni pieds creux, il y a contracture simultanée des deux péroniers latéraux en même temps que l'extenseur commun, et quelquefois aussi du jambier antérieur.

M. BOUVIER a fait aussi des expériences, et il n'a pu arriver à des résultats aussi satisfaisants, et, par conséquent, à une certitude aussi grande que celle de M. Gosselin.

Il est difficile d'électriser isolément chacun des péroniers; pour faire contracter le court péronier latéral, il faut une plus forte dose d'électricité que pour le long péronier, et il est fort difficile d'agir sur l'un ou l'autre muscle séparément.

Il peut y avoir une grande difficulté à savoir si les deux muscles sont contracturés en même temps, mais il est des cas où la contracture peut se montrer isolément dans chacun des deux péroniers. Chez une jeune fille, M. CHASSAIGNAC a observé la contracture du long péronier latéral, le pied était valgus creux, il coupa le tendon du long péronier, et la guérison fut promptement obtenue. Quinze jours après, la malade avait le pied dans une bonne direction, et, pour maintenir la guérison, le jambier antérieur fut électrisé. L'on eût peut-être obtenu la guérison en électrisant de suite le jambier antérieur, et sans faire la ténotomie, mais ce traitement est long, et le succès n'est pas certain.

Les pieds plats valgus douloureux peuvent aussi s'accompagner de la contraction du péronier antérieur et de l'extenseur commun des orteils, comme cela avait lieu chez un malade auquel M. Chassaignac a dû couper le jambier antérieur, le péronier antérieur et l'extenseur commun des orteils.

La faradisation du long péronier latéral a réussi à M. Chassaignac chez une jeune fille ayant un pied valgus douloureux par affaiblissement de la contractilité de ce muscle, mais ce moyen a échoué chez un malade que M. VERNEUIL a vu à l'hôpital Beaujon, à l'époque où il remplaçait M. Malgaigne.

Il y a des pieds plats douloureux, d'autres, au contraire, où la douleur est insignifiante ou nulle.

Un malade que M. Verneuil a vu à l'hôpital Beaujon souffrait beaucoup. Il n'y avait pas, à vrai dire, de pied plat, mais plutôt élévation du premier métatarsien. La douleur avait pour siége un durillon situé au niveau des articulations métatarso-phalangiennes des deuxième et troisième orteils, et sur lequel le pied portait. Le malade marchait un peu sur le bord du pied, afin d'éviter autant que possible toute pression sur ces durillons. Chez ce malade, il y avait paralysie du long péronier latéral; cette paralysie avait-elle été le point de départ de cette difformité et de la formation du durillon, ou bien le durillon lui-même avait-il déterminé cette rotation du bord interne du pied? M. Verneuil n'a vu le malade qu'une fois et n'a pas pu résoudre cette question.

Les durillons jouent un certain rôle dans la production des douleurs intolérables qui accompagnent les pieds plats, et l'on sait que M. Duchenne a fait du siége de ces durillons un bon moyen de diagnostic. Dans le cas cité par M. Verneuil, M. BOUVIER croit qu'il devait y avoir autre chose en même temps que la paralysie du long péronier latéral, car le durillon n'était pas à la place qu'il occupe dans les cas de lésion de ce muscle.

SUR UN MOYEN DE S'OPPOSER A LA FORMATION DE L'ECTROPION DANS LES CAS DE PUSTULE MALIGNE, DE BRULURE OU DE SPHACÈLE DES PAUPIÈRES.

Tous les chirurgiens savent combien il est difficile de remédier à l'ectropion, lorsqu'il ne consiste pas en un simple renversement de la muqueuse, mais qu'il est la conséquence d'une perte étendue de la paupière, comme cela a lieu après la pustule maligne, après certaines brûlures ou une gangrène de cause quelconque. L'autoplastie elle-même n'a donné de bons résultats que lorsqu'on lui eut adjoint la suture des paupières, comme l'ont fait MM. Maisonneuve, Mirault, Huguier et M. le professeur Denonvilliers. Toutefois, on conçoit que l'on rendrait un véritable service aux malades si l'on pouvait prévenir la difformité. C'est pour atteindre ce but que M. le docteur DEBROU, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, a proposé de pratiquer la suture des paupières, immédiatement après la chute des eschares, et de maintenir leur réunion pendant la formation des cicatrices, et jusqu'à ce que le tissu inodulaire ait épuisé toute la durée de sa rétraction. De cette manière, on s'oppose au déplacement des bords de la plaie qui succède à la chute de l'eschare, et l'on conserve aux paupières leur étendue normale.

Cette méthode a complétement réussi dans le cas suivant :

Un homme âgé de 25 ans, fort et vigoureux, travaillant chez un mégissier d'Orléans, sentit, le 5 novembre 1859, à la paupière supérieure de l'œil gauche, une démangeaison. Le 7, il entra

à l'Hôtel-Dieu, et l'interne du service, trouvant l'œil rouge et les paupières volumineuses, fit appliquer douze sangsues à la tempe.

Le 8, M. Debrou vit le malade pour la première fois : les deux paupières de l'œil gauche sont gonflées, distendues comme par un liquide transparent. La supérieure l'est beaucoup plus que l'inférieure; sa surface est unie, lisse, rosée, sans écorchure ni croûte, bouton ou pustule. Cependant, en l'examinant très attentivement, on trouve près de l'angle interne, un peu au-dessus des cils, une rangée de petites élevures ou vésicules. En écartant les paupières, ce qui est difficile, on trouve que la cornée est saine, sans injection, mais entourée d'un chémosis transparent, non rouge, formé par la conjonctive scléroticale. La face interne des paupières est rouge et injectée. Très léger gonflement des téguments à la tempe gauche, que l'on peut même attribuer aux sangsues appliquées la veille. Point de gonflement ni de rougeur au front, au nez, ni ailleurs. Point de fièvre, aucun symptôme général.

Le 9, les deux paupières, beaucoup plus volumineuses que la veille, sont dures et s'appuient l'une sur l'autre en se pressant fortement par une surface aplatie près des bords libres. On ne peut plus les écarter, et lorsqu'on cherche à le faire, il sort au-dessous d'elles une notable quantité de muco-pus. Le gonflement s'est étendu au front jusqu'au-dessus de l'œil droit, à la tempe, à toute la joue, à la lèvre supérieure qui est tendue et déjetée, de manière à dévier la bouche à l'angle de la mâchoire et au côté gauche du cou. Le pouls est à 120, fort et tendu; pas d'envie de vomir. Aucun bouton, aucune pustule en aucun point de la paupière. La petite rangée de très légères vésicules est exactement comme la veille. Une lentille de potasse caustique, tenue par une pince, est promenée et maintenue sur la partie occupée par les vésicules. L'épiderme est enlevé et un peu de sang s'écoule; le caustique est appuyé pendant une ou deux minutes après que la surface est devenue saignante, et il en résulte une eschare molle, ayant 1 centimètre de longueur et de hauteur. — Infusion de quinquina pour tisane, sinapisme, bouillons.

Le 10, nuit très agitée, sans sommeil, paupières plus volumineuses, devenues *dures comme du bois.* La joue elle-même a une dureté ligneuse, et sa peau est si tendue qu'on dirait qu'elle est sur le point de s'érailler par places. Elle est d'un rouge uniforme, pas très vif, pas beaucoup plus marqué que de l'autre côté du visage. Le gonflement s'est étendu à tout le front, aux paupières de l'œil droit, au cuir chevelu, au cou, surtout à gauche, et à la partie supérieure de la poitrine. La bouche est très déviée, le malade boit et avale très difficilement. L'eschare produite s'est agrandie par imbibition ou mieux par endosmose du liquide caustique. En outre, une autre eschare, venue spontanément, se montre en dehors vers le bord adhérent de la paupière, parallèlement au sourcil. Cette plaque de sphacèle est distincte de la première, et séparée d'elle par un pont de parties saines. La surface est brune, sèche, non humide. En voulant ouvrir les paupières, ce qui n'est plus possible, on fait jaillir un flot de liquide clair, et à une seconde tentative il sort un flot de pus. Anxiété générale très grande, pouls à 124; pas d'envie de vomir.

Le soir, à six heures, très grande agitation; le gonflement a encore augmenté d'une manière notable. Cependant la cautérisation n'est pas renouvelée; l'on sait que M. Bourgeois d'Étampes a dit qu'une nouvelle cautérisation faite un ou deux jours après une première pratiquée avec soin serait inutile, quand bien même les accidents continueraient ou augmenteraient. — *Traitement :* Sinapismes, potion avec acétate d'ammoniaque, 10 grammes.

Le 11. La nuit a été très agitée; le malade est un peu plus calme le matin. L'enflure s'est étendue plus loin, à la tête, au front, au cou, à la poitrine, mais elle est moins tendue, n'a plus sa dureté *ligneuse* qu'au voisinage des paupières. Les eschares se sont beaucoup agrandies; à la paupière supérieure, les deux eschares se touchent et comprennent toute la paupière; à l'inférieure, il y en a une large qui s'est établie depuis hier; pouls à 100, même potion, potages.

A partir de ce moment, la guérison devint certaine et fit de rapides progrès.

Le 16, on put écarter les paupières et s'assurer que l'œil était sain, il y a seulement toujours un chémosis considérable autour de la cornée.

Le gonflement a complétement disparu le 24.

Les eschares se soulevèrent graduellement sur leurs bords, et le 30 elles furent détachées complétement par un coup de ciseau sur leur face profonde. La plaie de la paupière s'étendait depuis le sourcil jusqu'à 2 millimètres du bord ciliaire, et depuis la caroncule lacrymale jusqu'à la commissure externe. A la paupière inférieure, la plaie de l'eschare est moins étendue, ne comprend pas toute la hauteur de la paupière et ne commence qu'à 4 millimètres au-dessous du bord ciliaire. En dedans, elle ne va pas non plus jusqu'à la commissure, et s'arrête à 1 centimètre d'elle. Chaque eschare comprend, outre la peau, du tissu cellulaire et sans doute une partie du muscle palpébral.

Le 5 décembre le globe oculaire est sain, la coujonctive qui le recouvre est un peu rouge et boursouflée près les angles. Les paupières sont assez largement étalées pour recouvrir l'œil aisément quand on les rapproche, sans qu'il soit nécessaire de faire beaucoup d'efforts pour mettre les bords au contact. La supérieure a perdu sa peau depuis le sourcil jusqu'à 1 millimètre des cils et depuis le tendon interne du muscle palpébral jusqu'au delà même de l'angle externe. La paupière inférieure conserve sa peau dans le cinquième de sa longueur environ vers l'angle interne et pour le reste dans une bandelette de 3 millimètres au-dessous des cils. Cette paupière a de très faibles mouvements à peine visibles ; la supérieure se meut davantage, monte et s'abaisse par le mouvement de son muscle élévateur propre. La conjonctive palpébrale est rouge et gonflée, ainsi que les bords ciliaires, et il y a une assez notable inflammation dans les parties ; néanmoins, quatre jours après l'entier détachement des eschares, cinq fils de soie fine et cirée sont placés de l'angle interne à l'angle externe des paupières, avec l'aide d'une aiguille fine à coudre ordinaire, avec laquelle on traverse les bords de part en part, commençant par l'inférieure, et piquant immédiatement en deçà de la rangée des cils, les bords ciliaires sont ensuite avivés à l'aide d'une pince à dents-de-souris et de petits ciseaux courbes, de manière à n'enlever que la muqueuse qui recouvre le bord saillant et libre du cartilage tarse à chaque paupière. Les surfaces avivées saignèrent beaucoup, et les fils furent immédiatement serrés. Le premier fil était placé en dehors des points lacrymaux, de façon à laisser libre en dedans un espace de 3 à 4 millimètres, et le dernier laissa libre également à la commissure externe un espace moins large de 1 à 2 millimètres.

Le lendemain, les paupières étaient gonflées et tuméfiées, 3 sangsues, 1 dessus et 2 au-dessous de la paupière inférieure.

Le 7, moins de gonflement et de tension, quelques brins de charpie sont introduits par l'angle interne afin de faciliter la sortie des larmes et du mucus.

Le 8, les fils sont enlevés et les paupières sont maintenues rapprochées par deux bandelettes de linge imbibées de collodion.

Le 10, les bandelettes sont enlevées, la réunion est très exacte partout excepté aux deux angles. L'œil est nettoyé de temps en temps au moyen d'une injection pratiquée avec la seringue d'Anel.

Le 13 mars la suture des paupières fut détruite.

A cette époque, les paupières sont souples, unies, lisses, et paraissent avoir leur épaisseur ordinaire. Les cils sont droits, bien rangés. Le niveau de la suture est un peu plus élevé que ne l'est la jonction des paupières fermées de l'autre œil, la distance qui sépare la suture du sourcil est de 15 millimètres, tandis que la paupière supérieure de l'autre œil a 19 millimètres.

Pour rompre la suture, on glisse une sonde cannelée par l'angle interne au devant du globe oculaire ; la cannelure dirigée en avant contre les cils et avec un bistouri étroit glissé dans la cannelure, on coupe graduellement jusqu'à l'angle externe, en tâchant de se tenir à égale distance des deux rangées de cils, car on ne pouvait plus se guider sur une ligne visible de cicatrice. Le globe oculaire était sain, non injecté ; la face interne des paupières était rouge. Le malade vit très clairement de suite. La pupille était élargie. De la charpie fut placée entre les deux paupières, et l'œil recouvert d'un linge cérate. Après six jours de ce pansement, les bords étaient complétement cicatrisés.

Le 2 mai, le malade quitte l'hôpital dans l'état suivant : Les paupières sont souples, molles, paraissent avoir une épaisseur normale ; les cicatrices sont linéaires, plates et peu visibles. Les paupières s'ouvrent et se ferment activement par abaissement de la supérieure ; le globe oculaire est presque entièrement couvert ; il reste seulement un léger intervalle qui est de 2 millimètres dans l'occlusion modérée et ordinaire, et qui reste de 1 millimètre quand le malade fait effort pour fermer l'œil. La paupière supérieure s'enroule et se cache sous l'arcade orbitaire pendant l'élévation, et se déroule pour fermer l'œil qui se recouvre parfaitement. Le sourcil est un peu abaissé, et la ligne inter-ciliaire est un peu plus élevée qu'à l'autre œil.

Il eût mieux valu maintenir l'occlusion pendant six mois, au lieu de trois ; mais, dans le cas présent, il a été impossible de décider le malade à rester plus longtemps à l'hôpital.

Toutefois, comme les paupières étaient souples, molles et semblables à des paupières ordinaires, il est probable qu'elles auront dû perdre très peu et peut-être pas du tout ultérieurement, d'autant moins que, pendant les quarante-neuf jours qui se sont écoulés entre leur décollement et la sortie du malade, il ne s'est fait aucun changement dans leur état.

Il demeure certain, néanmoins, que l'on a prévenu l'ectropion qui succède à la gangrène des paupières et que l'on s'est opposé à l'adhérence du bord ciliaire au sourcil pour la paupière supérieure, et à celle du bord ciliaire à la joue pour la paupière inférieure ; les ectropions ont été nuls, la paupière supérieure est restée seulement un peu courte.

Pour pratiquer la suture du bord libre des paupières, M. Huguier se sert d'une fine aiguille à coudre ordinaire ; il la chauffe à la bougie, de manière à la détremper, et il peut alors la courber un peu. Il enfile dans le châs de cette aiguille ainsi préparée un fil de soie très mince qu'il obtient en dédoublant le cordonnet ordinaire. Pour aviver, il incise le bord libre de la paupière avec une lancette bien tranchante, et excise avec de petits ciseaux courbes très coupants le petit lambeau qu'il vient de tailler.

En faisant cette opération il faut, ainsi que M. Denonvilliers l'a recommandé, ne prendre que le bord libre, et avoir soin surtout de ne pas intéresser la peau ; il vaut mieux empiéter sur la muqueuse, comme l'a fait M. Richard dans un cas où il pratiqua la suture des paupières pour prévenir l'ectropion, qui eût sans doute succédé à l'ablation d'une tumeur érectile située près du bord adhérent de la paupière supérieure, on peut enlever sans inconvénient sur la face muqueuse des paupières un lambeau de 4 millimètres de haut. Remarquons, avec M. Verneuil, qu'un avivement aussi large est même avantageux si la muqueuse palpébrale est boursouflée.

M. Michon croit que dans la pustule maligne il faut cautériser tant que la gangrène marche. Toutefois, il est bon de rappeler, avec M. Boinet, que quand les malades arrivent à l'hôpital, ils présentent presque toujours déjà des symptômes généraux; on cautérise alors avec juste raison la pustule, mais il est impossible de dire si la marche de la maladie a été enrayée par la cautérisation, car la pustule maligne guérit quelquefois seule.

D[r] Parmentier.

Par décret du 24 octobre 1860, rendu sur le rapport du ministre secrétaire d'Etat au département de l'intérieur et sur les propositions de la commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'Ariége, à Pamiers (Ariége) M. Ourgaud (Jacques), docteur-médecin, membre du Conseil général, inspecteur des eaux thermales d'Ussat ;

De la 187[e] Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Marseille (Bouches-du-Rhône), M. Bartoli, chirurgien en chef des hôpitaux ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Creuse à Guéret (Creuse), Montandon, docteur-médecin, membre du Conseil général ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département d'Eure-et-Loir, à Chartres (Eure-et-Loir), M. Durand (Augustin), docteur-médecin, président du Conseil d'arrondissement ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département d'Ille-et-Vilaine à Rennes (Ille-et-Vilaine), M, Guillot (Aristide), docteur-médecin, membre du Conseil général ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Pas-de-Calais, à Arras (Pas-de-Calais), M. Ledieu (Jean-Baptiste-Albert), directeur de l'École de médecine d'Arras ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins dn département de la Vendée, à Napoléon-Vendée, M. Bouchet (Louis), médecin en chef de l'hôpital de Napoléon-Vendée.

— En 1858, les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ont réuni 879 élèves ; les trois Facultés de médecine en ont compté 1,392. Si le nombre des étudiants a été peu élevé dans quelques Écoles préparatoires, il a été plus faible encore dans plusieurs Facultés des sciences et des lettres.

La Faculté des sciences de Lille a compté 11 élèves inscrits ; celle de Lyon 8, de Bordeaux 5, de Marseille 4, de Montpellier 2, de Grenoble 1.

La Faculté des lettres de Bordeaux a eu 4 élèves inscrits; celle de Nancy 3, de Clermont 2, de Besançon 1.

Les Facultés de droit ont réalisé une recette de 1,115,647 fr. ; les Facultés de médecine, de 541,531fr. ; les Facultés des sciences, de 344,174 fr. ; les Facultés des lettres, de 452,686 fr. Les principales recettes ont pour origine la collation des grades; les inscriptions pour les Facultés de droit et de médecine forment environ le tiers de la recette ; pour les Facultés des sciences, elles n'ont produit que 4,500 fr.

Les Écoles préparatoires ont reçu, en 1858, 94 officiers de santé, 95 pharmaciens, 343 sages-femmes, et 20 herboristes.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 130. JEUDI 1er NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE,** Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

L'UNION MÉDICALE.

N° 130. Jeudi 1er Novembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 31 *Octobre* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Depuis quelques semaines, les séances de l'Académie, interrompues par des comités secrets, sont extrêmement courtes. Ces comités secrets sont consacrés à la lecture et à la discussion des rapports des commissions de prix à décerner dans la prochaine séance publique, ou de ceux relatifs aux propositions de questions sur les prix à venir. Le public n'est pas admis à ces séances qui, dit-on, et malgré le nombre toujours très réduit des membres qui y assistent, présentent intérêt et animation. Les questions de prix, par exemple, sont des sujets qui peuvent exciter d'assez vives discussione. Si nous étions indiscret, nous pourrions dire qu'une des questions proposées pour les prix de 1862 n'a pas passé sans encombre et sans subir quelques mutilations. Il est vrai que cette question est des plus émouvantes, et l'on s'étonnera certainement de la hardiesse de l'Académie qui la propose. Nous désirons seulement que cette question puisse recevoir une solution quelconque.

Avant le comité secret de la séance d'hier, M. Depaul a continué, mais non terminé la lecture du rapport annuel de la commission de vaccine. M. le docteur Devilliers, un des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène, a lu un mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur la brièveté et la compression du cordon ombilical,* dont les principales conclusions avaient été déjà déposées par lui dans un paquet cacheté, et qui a été ouvert après la lecture du mémoire. Si l'expérience et l'observation, auxquelles M. Devilliers fait un pressant appel, viennent confirmer ce que cet honorable confrère croit avoir bien vu, il aura rendu un grand service à la pratique obstétricale, car il aurait éclairé un point jusqu'ici très obscur de diagnostic.

M. le docteur Boinet a exposé un cas très intéressant de kyste acéphalocyste du foie, guéri par des ponctions capillaires, suivies d'injections iodées. A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

LEÇON SUR LA RÉSECTION DE L'ARTICULATION DE LA HANCHE (1) ;

Par le professeur J. Erichsen.

Messieurs,

Vous avez pu voir dernièrement dans nos salles deux cas fort intéressants de maladie de la hanche. Le premier est relatif à une femme âgée de 23 ans ; qui nous a été adressée par M. Barker de Snardon : c'est une personne délicate, dont le père, la mère et un frère ont succombé à la phthisie pulmonaire. Dans sa première jeunesse, elle a

(1) Traduit du *British medical Journal*, mai 1860. — D.

eu un abcès à la jambe droite, abcès qui a duré plusieurs mois, et qui, enfin, a guéri sans laisser de traces, l'articulation a l'intégrité de tous ses mouvements. Un peu plus tard, elle a eu une maladie de l'extrémité inférieure du tibia, reconnaissable aujourd'hui à une cicatrice parfaite. Il y a six mois environ, après une chute dans laquelle la hanche droite a frappé sur le sol, cette région se tuméfia et devint douloureuse, l'ancienne cicatriee se rouvrit et livra passage à du pus. Depuis cette époque, la suppuration a toujours persisté.

Lorsque la malade entra dans le service, les mouvements de la hanche, quoique limités, s'exécutaient sans autre douleur que celles résultant de l'état des parties molles. Le membre avait sa position normale, mais la malade ne pouvait ni marcher, ni se tenir sur la jambe droite qui était faible. Le membre droit présentait un raccourcissement d'un quart de pouce, mais ce raccourcissement existait entre le genou et le pied, et était dû évidemment à la maladie de l'épiphyse inférieure du tibia et non à l'affection de la hanche. A peu près au niveau de l'insertion du tenseur de l'aponévrose de la cuisse, on voyait une fistule qui donnait issue à une quantité considérable de pus. Un stylet introduit par cet orifice entrait profondément dans les tissus et pénétrait dans une portion d'os cariée, qui semblait être le grand trochanter; derrière cette apophyse existait une cavité renfermant du pus, dans laquelle le stylet se promenait librement audessous des muscles de la fesse.

Le diagnostic que je portai en présence de ces symptômes fut que le grand trochanter et l'extrémité correspondante du col du fémur étaient atteints de carie, que l'articulation elle-même était saine, mais que l'altération osseuse était tellement voisine de l'article, que, si l'on n'enlevait promptement les portions d'os malades, l'articulation, bientôt envahie par l'inflammation, ne tarderait pas à être détruite; qu'en fait, il ne s'agissait pas là d'une coxalgie proprement dite, mais que la maladie de l'épiphyse supérieure du fémur amènerait bientôt la maladie de l'articulation de la hanche, enfin que la seule chance de conserver celle-ci était de réséquer à temps les os altérés.

Le diagnostic était assez facile dans ce cas, parce que les mouvemnts de l'articulation, bien que limités, n'étaient pas sérieusement compromis, et qu'il n'y avait ni raccourcissement, ni adduction de la cuisse.

Conformément au diagnostic que j'avais porté chez cette malade, je pratiquai le 22 février l'opération suivante : je fis une incision de quatre pouces de longueur sur le grand trochanter, je divisai le trajet fistuleux, et j'arrivai ainsi jusqu'à la portion d'os cariée; avec la gouge, l'ostéotome et les pinces coupantes, j'enlevai la plus grande partie, sinon la totalité du grand trochanter et je mis largement à nu une cavité résultant de la carie à la racine du col du fémur. La malade quitta l'hôpital, complétement guérie.

Voilà un fait qui montre bien les avantages de la chirurgie conservatrice; les os étaient cariés dans le voisinage d'une grande articulation, et si la maladie eût été abandonnée à elle-même, l'articulation n'aurait pas tardé à être le siége de désordres très graves; mais grâce à la résection des os cariés ce redoutable résultat a pu être évité.

Le second malade est un jeune enfant à qui j'ai réséqué la tête du fémur pour une coxalgie très grave. Ce garçon a parfaitement guéri, et, bien que la totalité du pied ne pose pas sur le sol, il marche très bien et peut exécuter tous les mouvements de la hanche; les surfaces osseuses sont, sans doute, comme cela arrive toujours en pareil cas, réunies par du tissu fibreux très fort. C'est du moins ce que j'ai observé, il y a peu de temps, chez un garçon à qui j'avais réséqué la tête du fémur avec succès, mais qui mourut quelques mois après d'une autre maladie; la partie supérieure du fémur et la cavité cotyloïde — qui avait perdu une grande partie de sa configuration normale — étaient solidement unies par des bandes de tissu fibreux épais et résistant.

Sous le nom de coxalgie, on a compris une foule de maladies des os dans le voisinage de l'articulation de la hanche; autrefois on se bornait généralement à un diagnostic

superficiel de ces affections, que les idées de la chirurgie conservatrice nous ont appris à mieux étudier aujourd'hui ; en effet, il est nécessaire, avant de se décider à pratiquer une opération, de reconnaître d'une manière exacte si les os ou les parties molles sont atteints isolément, et, dans le cas d'affections osseuses, si cette lésion est primitive.

Nous distinguerons trois variétés principales de la coxalgie :

Dans la première variété, ou *coxalgie arthritique*, les parties molles, ligaments, membrane synoviale, cartilages, etc., sont seules atteintes au début ; cette forme s'accompagne ordinairement d'une inflammation aiguë, et présente tous les symptômes de l'arthrite ; la maladie reste bornée aux parties molles, et pendant sa durée, il se forme souvent des abcès. Quelquefois, cependant, l'articulation ne suppure pas et la guérison a lieu avec une gêne variable dans les mouvements, ou même avec une ankylose complète résultant de la formation de brides fibreuses entre les surfaces osseuses.

La seconde forme, *coxalgie fémorale*, est celle dans laquelle la maladie débute dans l'épiphyse supérieure du fémur ; sa marche est très insidieuse ; ses symptômes n'ont rien de bien marqué ; elle se rencontre, en général, chez de jeunes enfants, et est, je crois, de nature tuberculeuse ; on trouve, en effet, une substance jaune, mollasse et friable, remplissant les aréoles osseuses de la tête et du col du fémur, semblable, et je dirai même identique aux dépôts tuberculeux que l'on voit dans les autres parties du corps. Cette variété de coxalgie s'accompagne inévitablement de la formation d'abcès dans les parties molles qui avoisinent l'articulation, et surtout à la partie externe de la cuisse et dans la région fessière ; elle entraîne parfois la destruction des surfaces articulaires, une carie de la tête fémorale, avec luxation de celle-ci, raccourcissement et déviation du membre, et se termine généralement par la mort du malade, qui succombe soit à l'épuisement, soit à la fièvre hectique.

La troisième forme est celle que j'appellerai *coxalgie cotyloïdienne ;* son siége primitif est dans les os du bassin ; dans ce cas, il se forme des abcès qui tantôt s'ouvrent dans la cavité pelvienne, à la face interne de l'os, tantôt se dirigent en dehors, à travers les muscles et viennent s'ouvrir le plus souvent dans la région pubienne, au-dessus du ligament de Poupart. Dans ces cas, la luxation du fémur est assez rare ; quelquefois cependant, la cavité cotyloïde est le siége d'une altération si profonde, qu'elle finit par être entièrement détruite et par livrer passage à la tête du fémur qui pénètre alors dans le bassin. La luxation est surtout fréquente dans les cas où la maladie a débuté par la tête du fémur et a détruit cette portion de l'os ; à partir de ce moment, les muscles qui entourent l'articulation n'étant plus gênés dans leur action, entraînent facilement le fémur hors de sa position normale.

C'est principalement dans cette variété de la coxalgie, où la maladie est bornée à la tête et au col du fémur et à la racine du grand trochanter, que la chirurgie conservatrice trouve de nombreuses applications, d'où il est aisé de comprendre toute l'importance qu'il y a à bien distinguer cette forme de la maladie des deux autres.

CARACTÈRES DISTINCTIFS DES TROIS VARIÉTÉS DE LA COXALGIE.

Avant de nous occuper de la question d'opérations, question qui ne doit être discutée que dans les formes graves et dans les périodes les plus avancées de la maladie, il est de toute nécessité de savoir reconnaître à quelle variété de la coxalgie on a affaire, ou en d'autres termes, s'il s'agit de la forme cotyloïdienne, et dans ce cas, quel est l'état des os du bassin ; ou de la forme fémorale, et quelle est alors l'étendue de la lésion de la tête et du col du fémur ; ou enfin de la forme arthritique, auquel cas il est rare que l'on ait besoin de recourir à uue opération.

La solution de cette question, qui n'est pas toujours facile ni même parfois possible, est beaucoup simplifiée quand on peut suivre le malade ou que l'on a un récit bien exact des accidents antérieurs. Mais si l'on a affaire à une maladie déjà ancienne, ou si le malade — un enfant, par exemple — ne peut pas donner les renseignements nécessaires, on peut le plus souvent, en examinant avec soin les différents points que

nous allons passer en revue, arriver à préciser d'une manière assez exacte le siége et l'étendue de l'altération osseuse. Ces points à étudier sont au nombre de trois : 1° il y a ou non luxation ; 2° les fistules, leur position, leur étendue ; 3° l'état de l'os que l'on sent au fond des trajets fistuleux, les os du bassin étant plus généralement atteints de nécrose que de carie, tandis que le contraire a lieu pour le fémur.

1° *Luxation.* — Elle est rare dans la forme arthritique de la coxalgie, qui se termine ordinairement par une ankylose fibreuse ou parfois osseuse.

Dans la forme cotyloïdienne, la luxation est encore assez rare, la tête du fémur restant dans sa cavité, bien que les cartilages d'incrustation aient disparu.

Au contraire, elle est très fréquente dans la forme fémorale de la coxalgie, la tête du fémur étant généralement détruite ou profondément altérée : c'est-à-dire que le tissu spongieux se ramollit sous l'influence de la carie et se brise en petits fragments qui peu à peu sortent avec le pus ; comme en même temps les ligaments sont le plus souvent détruits, l'extrémité supérieure du fémur glisse hors de la cavité cotyloïde, et se déplaçant en haut et en arrière, va se loger sur la face postérieure de l'os iliaque. Telle est la marche ordinaire de la maladie, quand la tête du fémur est le siége principal de l'affection.

2° *Fistules.* — Un examen attentif de la position et de la direction de ces fistules a une grande importance pour la détermination du siége de l'altération osseuse, dont on peut reconnaître la nature et l'étendue à l'aide d'un stylet, mais il y a encore quelques difficultés dans cette exploration, car un os nouveau peut se former et recouvrir l'os malade, comme cela arrive souvent pour le grand trochanter, ou bien encore la portion d'os altérée peut être recouverte par un dépôt plastique épais qui masque complétement l'état des choses.

Ces fistules s'observent dans trois positions principales qui varient suivant leur point d'origine de l'abcès et d'après le siége de l'altération osseuse ; aussi est-il très important de bien reconnaître le siége et la direction des trajets fistuleux : 1° quand une fistule s'ouvre à deux ou trois pouces au-dessous et un peu en avant du grand trochanter, à peu près au niveau de l'insertion du muscle tenseur de l'aponévrose de la cuisse, la maladie a presque invariablement pour point de départ l'extrémité supérieure du fémur ; 2° les fistules existent-elles à la région fessière, elles se rattachent ordinairement à une altération des os du bassin, quelquefois cependant à la coxalgie fémorale ; dans ce cas, la cavité glénoïde ou une portion de la face postérieure de l'os iliaque est le siége de la maladie ; 3° les fistules peuvent s'ouvrir à la région pubienne, soit au-dessus, soit au-dessous du ligament de Poupart ; elles se rattachent alors d'une manière presque certaine à une lésion des os du bassin, et surtout de la cavité cotyloïde ; s'ouvrent-elles au-dessus du ligament de Poupart, elles mènent probablement à un abcès intra-pelvien ; au-dessous du ligament, elles sont l'indice d'une maladie de la branche du pubis ou de l'ischion.

La situation et la direction de ces fistules donnent donc, comme on le voit, au diagnostic du siége et de l'étendue de la lésion osseuse une certitude assez grande ; tout au moins mettent-elles souvent le chirurgien sur la voie dans les cas où le séquestre est invaginé ou recouvert de matière plastique, où le trajet fistuleux est étroit et sinueux, et par conséquent inaccessible à l'exploration à l'aide d'un stylet.

3° Mais le plus grand avantage qui résulte de l'examen attentif de ces fistules, c'est la connaissance presque certaine de la nature de la lésion osseuse. Dans la variété fémorale de la coxalgie, cette altération est le plus souvent la carie ; les fistules qui existent à la partie supérieure du fémur indiquent donc une carie de l'épiphyse supérieure de cet os, tandis que celles qui se trouvent au niveau du pubis ou du ligament de Poupart indiquent une nécrose de la cavité cotyloïde ou des os du bassin, points dans lesquels la carie est rare.

Cas dans lesquels une opération est nécessaire. — Sous le rapport de l'opéra-

tion, les maladies de la hanche peuvent se diviser en deux grandes classes : celles qui, malgré une inflammation aiguë, se terminent sans suppuration, et celles qui s'accompagnent de la formation d'abcès.

A la première classe appartient la variété arthritique de la coxalgie, dans laquelle les malades guérissent généralement avec une ankylose partielle ou complète, mais peuvent encore se servir utilement de leur membre. Dans ces cas, je ne crois nullement la résection nécessaire ; du moins je ne l'ai jamais faite et je n'ai jamais vu l'indication de la pratiquer.

La seconde classe des coxalgies, celles qui s'accompagnent de la formation d'abcès, est de beaucoup la plus nombreuse. Toutefois, je crois que dans la grande majorité de ces cas, on peut obtenir la guérison par un traitement à la fois médical et chirurgical bien dirigé; mais elle est très incomplète en ce sens que le membre est toujours plus ou moins déformé et incapable de rendre de grands services. Après avoir gardé le lit pendant des années, souffrant beaucoup et en proie à une affection qui menace sérieusement leur existence, on voit les pauvres malades rester avec un membre raccourci de 2 à 3 ou 4 centimètres, amaigri, placé dans l'abduction, la hanche déformée, saillante, couverte de cicatrices; les portions restantes de l'épiphyse supérieure du fémur ont abandonné la cavité cotyloïde et ont contracté des adhérences solides avec l'os iliaque. Ce membre ne peut servir à supporter le poids du corps, il ne peut pas s'étendre ou bien la plante du pied ne peut pas s'appliquer sur le sol ; mais il sert quelque peu à la marche, le malade s'appuyant sur la pointe des orteils, et lançant la jambe en avant. Il est intéressant de voir à quel degré dans ces cas la nature compense la perte totale du mouvement d'abduction et de rotation du membre, dans l'articulation de la hanche, en augmentant considérablement la mobilité des vertèbres lombaires, de sorte que le malade, en marchant, abaisse le bassin de ce côté, l'élève et le mobilise enfin de manière à suppléer autant que possible à la perte des mouvements dans l'articulation coxo-fémorale.

Mais, s'il est vrai que la guérison peut s'obtenir dans un grand nombre de cas, où la suppuration s'est établie, il en est beaucoup aussi dans lesquels la constitution du malade ne peut résister, et la fièvre hectique survient, rapidement suivie de la mort; on comprend la possibilité de ce résultat fâcheux, si l'on songe à l'abondance et à la durée de la suppuration que fournissent les portions osseuses cariées ou nécrosées qui sont trop profondément situées pour que les seuls efforts de la nature suffisent à les éliminer. C'est dans ces cas que la chirurgie conservatrice intervient utilement, cherchant à sauver la vie du malade par la soustraction de la cause morbide qui entretenait une suppuration abondante et était pour le patient une source d'épuisement considérable. Tel est le but que se propose la chirurgie conservatrice.

C'est pour obtenir le même résultat — prévenir l'épuisement et la fièvre hectique — que le chirurgien, dans les cas extrêmes de suppuration du genou, pratique l'amputation de la cuisse ; que, dans les cas extrêmes de désorganisation des surfaces osseuses qui composent l'articulation coxo-fémorale, on résèque les os malades, l'amputation dans l'article constituant ici une opération trop formidable; et cependant il est d'une nécessité absolue d'extraire les parties osseuses altérées, de soustaire le malade à la suppuration qui l'épuise.

C'est dans la variété fémorale de la coxalgie que cette résection convient le mieux. Dans les cas graves, l'épiphyse supérieure du fémur, plus ou moins détruite par la carie, est sortie de la cavité cotyloïde, et se trouve sur la face postérieure de l'os iliaque, dans une cavité suppurante qui communique à l'extérieur par des trajets fistuleux. Les os du bassin sont intacts; la cavité cotyloïde est comblée par du tissu fibro-plastique ; quelquefois elle présente un point rugueux ou nécrosé. Les parties molles de la région fessière sont amaigries, amincies, le membre est raccourci dans l'adduction. Si avec une pareille affection on abandonne le malade aux seuls efforts de la nature, sa vie est sérieusement compromise, et, s'il arrive à la guérison, ce n'est qu'après des années de souffrance, et il ne conserve qu'un membre raccourci, déformé et peu utile.

Au contraire, la résection, limitée à l'extrémité supérieure du fémur, ou même comprenant une partie du sourcil cotyloïdien, opération qui se pratique toujours facilement, débarrasse le malade d'une source de suppuration qui l'épuise, et prévient le marasme et la mort; elle n'augmente en rien le raccourcissement qui existait avant l'opération, car elle ne fait disparaître que la portion de l'os malade qui était placée au-dessus et en arrière de la cavité cotyloïde, et qui, pour que la guérison fût possible, devait se résoudre en parcelles très petites qui se fussent échappées au dehors avec le pus.

La variété cotyloïdienne de la coxalgie se termine presque invariablement par la mort, si l'art n'intervient en temps opportun. De larges portions des os du bassin, tant dans la cavité cotyloïde qu'au voisinage de celle-ci, sont frappées de nécrose; cette cavité se perfore; la tête du fémur est dépouillée de son cartilage, rugueuse et cariée. De vastes abcès intrà ou extrà-pelviens se produisent, et le malade ne tarde pas à succomber; en effet, les seuls efforts de la nature sont impuissants à détacher et à éliminer des séquestres aussi considérables, situés profondément et recouverts par l'extrémité supérieure du fémur.

Le temps n'est pas encore éloigné où les chirurgiens craignaient de pratiquer l'extraction de ces volumineux fragments nécrosés des os du bassin, et, par conséquent, on laissait la maladie suivre son cours et arriver à son terme fatal. M. Hancock est le premier qui ait tenté cette opération, laquelle n'a pas tardé à être généralement adoptée par nos chirurgiens. Cette résection a donc été faite un certain nombre de fois; mais je ne crois pas que l'on ait jamais extrait des séquestres aussi volumineux que ceux que j'ai enlevés, avec un parfait résultat, chez une jeune fille du nom de Jallowfield, qui me fut adressée, il y a trois ans, par mon ami le docteur Tweed; j'ai réséqué sur cette malade l'extrémité supérieure du fémur, la cavité cotyloïde, la branche du pubis et de l'ischion, la tubérosité ischiatique en partie, et une portion de l'os iliaque. La malade, lors de son entrée à l'hôpital, était au dernier degré de la maladie, épuisée par l'abondance de la suppuration, et paraissait certainement vouée à une mort très prochaine. Après l'opération, elle était plongée dans un tel état de faiblesse que l'on dut la laisser plusieurs heures à l'amphithéâtre avant de la reporter à son lit. Malgré cet ensemble de circonstances défavorables, la malade guérit assez rapidement. Je l'ai revue il y a quelques mois; le membre présentait un raccourcissement de deux pouces, la hanche exécutait des mouvements faciles et étendus; enfin, cette jeune fille marchait avec assez d'aisance. La santé générale était parfaite.

Or c'est là un de ces cas qui, abandonnés à eux-mêmes, sont inévitablement mortels. Il ne faut pas s'effrayer dans de pareilles circonstances, si l'extraction de ces portions d'os du bassin laisse cette cavité ouverte; en effet, ainsi que l'a démontré M. Hancock, dans le cours de cette maladie, les aponévroses et les muscles qui enveloppent le bassin, s'épaississent et s'infiltrent de matière plastique, de façon à former une barrière qui protége la cavité pelvienne.

Procédé opératoire. — Le malade est couché sur le côté sain. S'il s'agit d'une *coxalgie fémorale,* que la région fessière présente des fistules, que les parties molles soient amincies, et la tête du fémur luxée sur la face postérieure de l'os iliaque, il suffit d'introduire une sonde cannelée dans l'un des principaux trajets fistuleux et d'inciser largement celui-ci. Si cependant l'os est recouvert d'une couche épaisse de tissus et qu'on ne puisse pas l'atteindre facilement avec la sonde cannelée, si les fistules s'ouvrent sur la cuisse à une distance considérable du siége de la maladie osseuse, alors on pratiquera une incision en T sur l'extrémité supérieure du fémur que l'on mettra ainsi à nu. Puis le membre sera porté dans l'abduction forcée, dans la rotation en dedans et repoussé de bas en haut par un aide, on détachera les parties molles de l'os avec un bistouri boutonné, et l'on aura ainsi sous les yeux l'altération osseuse dans toute son étendue. Enfin, on divise l'os avec une scie, en ayant soin de protéger les parties molles contre les atteintes de l'instrument.

Ici se présente une question pratique d'une très grande importance : doit-on diviser le fémur au-dessous du grand trochanter, ou réséquer seulement le col en respectant

le trochanter? Je pense que le chirurgien devra se conduire suivant la nature de la maladie. Si l'on a affaire à une *coxalgie fémorale,* le mieux sera de réséquer le fémur au-dessous du grand trochanter, parce que généralement la carie a déjà envahi le tissu spongieux de cette partie du fémur, ou qu'il est infiltré de tubercules. S'agit-il, au contraire, d'une *coxalgie cotyloïdienne,* il suffira de retrancher la tête du fémur, qui seule est atteinte dans ce cas; puis on examine la partie supérieure de l'os, et l'on enlève avec la gouge les portions altérées. Quand on enlève l'épiphyse supérieure du fémur — dans la coxalgie fémorale — on doit de même examiner la cavité cotyloïde et en retrancher avec la gouge toutes les parties nécrosées ou altérées.

Dans la forme cotyloïdienne de la coxalgie, la conduite à tenir est la même que dans le cas précédent; seulement on évitera de prolonger autant les incisions en avant, de peur de blesser la crurale antérieure, et en arrière afin de ne pas léser le nerf sciatique. Quand on aura réséqué la tête du fémur, on extraira toutes les parties osseuses nécrosées, puis avec une pince coupante ou une gouge, on retranchera toutes les portions d'os qui seraient altérées; les parties nécrosées se détachent facilement, soit avec le doigt, soit avec le manche du bistouri. Les muscles et les aponévroses qui entourent la cavité pelvienne sont, comme je l'ai déjà dit, épaissies considérablement et infiltrées de matière plastique, et fournissent ainsi une protection suffisante aux organes contenus dans le bassin.

Les résultats de la résection de la hanche peuvent être considérés sous deux rapports : 1° la mortalité imputable directemeut à l'opération; 2° l'utitité du membre conservé.

1° Pour ce qui est de la mortalité après la résection, la proportion est assez difficile à établir d'une manière absolue, ne connaissant pas la statistique de toutes les opérations faites jusqu'à ce jour; mais voici les résultats que m'a donnés ma propre expérience : j'ai pratiqué sept fois la résection de la hanche; aucun de ces malades n'a succombé; trois sont actuellement en bonne santé; deux autres ne m'ont pas donné de leurs nouvelles depuis leur sortie de l'hôpital; les deux autres, enfin, ont succombé à une affection étrangère à la maladie de la hanche, l'une onze mois, l'autre deux ans après l'opération. Si maintenant l'on considère que chez tous ces malades il s'agissait d'une coxalgie soit fémorale soit cotyloïdienne, à un degré avancé, qui se serait promptement terminée par la mort, si l'on n'avait pas pratiqué l'opération, on conviendra que le résultat a été excellent, en tant que la vie a été conservée. Et, à cet égard, la résection de la tête du fémur ou de la hanche ne se propose pas le même but que la résection pratiquée sur d'autres articulations. En effet, au lieu d'amputer un malade, on lui excise l'articulation du coude, de l'épaule ou du pied, afin de lui conserver un membre qui lui sera encore utile; la résection de la hanche, au contraire, a pour but de soustraire le malade à l'épuisement d'une suppuration longue et abondante, et, par conséquent, de lui sauver la vie.

2° Pour apprécier le degré d'utilité du membre que la résection de la hanche conserve au malade, il est bon de comparer ce membre à celui que possède l'individu qui a pu guérir par les seuls efforts de la nature; autrement il serait absurde de mettre en parallèle un membre sain et un autre qui, à la suite d'une affection très grave, est déformé et raccourci, sans qu'il ait subi d'ailleurs aucune opération; il serait également déplacé de comparer ce dernier cas à une attaque légère de coxalgie pour laquelle l'idée d'une opération quelconque ne se présentera jamais à l'esprit d'un chirurgien. Si donc, comme on doit le faire, on établit la comparaison entre les cas de résection de la hanche et ceux où la maladie a guéri spontanément, après une durée de plusieurs années et après avoir profondément altéré ou détruit l'épiphyse supérieure du fémur, le résultat est évidemment en faveur de la résection. Comme, suivant moi, l'opération n'est pas nécessaire dans les cas de *coxalgie arthritique,* je ne fais donc pas entrer ces faits en ligne de compte. Or, dans quel état est le membre que conservent les malades qui, atteints d'une *coxalgie fémorale* ou *cotyloïdienne,* ont guéri spontanément, après avoir passé par toutes les phases de cette longue et cruelle maladie? La hanche est par-

tiellement ou complétement ankylosée, le membre est amaigri, raccourci parfois de deux ou trois pouces, plus ou moins fléchi sur le bassin, et porté dans l'adduction, le genou est lui-même plus ou moins immobile, demi-fléchi, le pied ne touche le sol que par les orteils, le malade ne peut pas se tenir sur ce membre; pour se tourner, il est obligé de faire des mouvements de totalité du bassin.

Le membre que la résection de la hanche conserve au malade, est dans des conditions bien autrement satisfaisantes, ainsi que j'ai eu maintes fois l'occasion de le voir. La chose la plus fâcheuse, c'est le raccourcissement du membre, qui varie de deux à trois pouces, raccourcissement qui existait déjà avant l'opération, par le fait de la désorganisation de la tête du fémur et de la luxation qu'elle avait subie. Mais ce membre est droit, solide, bien nourri et permet au malade une marche facile et assurée; l'ankylose qui se produit dans la hanche est fibreuse et non osseuse, aussi le malade peut-il fléchir la cuisse et la porter dans l'abduction; mais, comme dans les cas de guérison spontanée, les mouvements de rotation en dehors et d'abduction sont perdus, et la mobilité de la colonne lombaire y supplée autant que possible. — D.

OBSTÉTRIQUE.

INERTIE UTÉRINE APRÈS L'ACCOUCHEMENT; — HÉMORRHAGIE GRAVE; — SYNCOPES NOMBREUSES ET PROLONGÉES; — EXCITATION DE L'UTÉRUS, COMPRESSION DE L'AORTE; — GUÉRISON.

Par M. le docteur DUMAS, de Cette.

Je viens de lire dans le compte-rendu des séances de la Société médicale du 9e arrondissement de Paris, publié par l'UNION MÉDICALE, dans son numéro du 15 septembre 1860, la communication de M. Piogey au sujet d'une hémorrhagie utérine après la délivrance, qu'il a arrêtée par la compression de l'aorte. J'ai été témoin naguère d'un fait semblable et dans lequel ce moyen m'a rendu le même service. Permettez-moi de vous en adresser l'observation, qui me paraît intéressante à plus d'un titre.

Le 5 août dernier, je fus appelé, vers minuit, auprès de Mme X..., de Cette, qui était en travail depuis quelques heures. La poche des eaux était déjà rompue, et les douleurs, assez fréquentes, faisaient écouler chaque fois une certaine quantité de liquide. La tête, en partie descendue dans l'excavation du petit bassin, refoulait en bas et en avant le segment antéro-inférieur de l'utérus. Celui-ci, ainsi distendu, était tellement appliqué contre le crâne de l'enfant qu'il pouvait, de prime-abord, être pris pour le cuir chevelu, et faire croire à une dilatation complète du col. Mais je ne sentais pas le rebord de ce dernier, et, après plusieurs examens, le doigt, fortement porté en arrière, parvint enfin à l'atteindre. Il était à peine entr'ouvert. Je reconnus ainsi une antéversion.

Cependant, la dilatation n'avançait que lentement, quoique les contractions fussent très rapprochées. Elles se perdaient dans les reins, où elles causaient de vives douleurs. Peu à peu, le col devient plus accessible au toucher et je constate une première position du sommet.

Enfin, vers quatre heures du matin, quelques violentes douleurs terminent promptement l'accouchement, et un enfant de moyen volume est vivement expulsé d'un seul jet. L'hémorrhagie qui suivit était assez forte. Le placenta était décollé et faisait saillie hors de l'utérus. Je frictionne assez vivement le ventre avec la main, et, au bout de quelques minutes, sans douleurs appréciables, il remplissait le vagin, d'où il est retiré sans effort. Un quart d'heure environ s'était écoulé depuis l'accouchement.

L'hémorrhagie continue sans que l'accouchée paraisse en souffrir. J'insiste sur les frictions, je comprime un peu l'utérus avec la main, je m'efforce de rappeler les contractions par l'introduction de quelques doigts dans le col. Loin de revenir sur lui-même, l'utérus me semble augmenter de volume, il dépasse l'ombilic.

Tout à coup, Mme X... se plaint de frisson, de fourmillements dans les jambes, de bourdonnements d'oreilles, d'éblouissements; le pouls est petit, les extrémités froides, et la face très pâle; l'hémorrhagie ne cesse pas, et la quantité de sang accumulée sous le siége est si grande que j'en suis effrayé.

Pendant que je m'efforce de faire cesser cet état d'inertie en continuant les moyens précédents, et qu'on cherche à la ranimer par des aspersions d'eau fraîche au visage et par la respiration de divers sels, la syncope arrive. Le pouls n'est plus perçu à la radiale ni à la temporale, la respiration est suspendue et la perte de connaissance complète. Cet état se prolonge et devient alarmant. On m'apporte de l'éther, je le fais respirer à la malade; l'idée me vient d'en répandre sur le ventre. Bientôt quelques secousses convulsives des parois abdominales et thoraciques ont lieu, la vie revient et la syncope cesse.

Je comprime aussitôt l'aorte, dont ma main, après avoir déprimé le ventre et atteint la colonne vertébrale, perçoit nettement les pulsations. La malade reprend ses sens entièrement, tout étonnée, et ignorant ce qui s'est passé. Elle interroge beaucoup, et j'ai peine à lui faire garder le repos. Au bout d'un quart d'heure, je suspends la compression. Elle se trouve bien et ne sent plus couler le sang. Malgré mes recommandations, présumant trop de ses forces, elle essaie de se soulever, demandant à changer de linge et de lit. Elle retombe aussitôt, et l'hémorrhagie reparaît, suivie d'une nouvelle syncope, aussi longue et aussi complète que la première.

Je reprends la compression et j'administre 50 centigrammes de seigle ergoté qu'on vient de m'apporter. Par malheur, au bout de dix minutes environ, il est rejeté par le vomissement, dont les efforts amènent une troisième syncope. Moins complète que les précédentes, elle est plus longue, et, même lorsqu'elle semble passée, la malade ne reprend plus sa vivacité première, elle reste dans un état de demi-évanouissement. Le pouls tarde à se relever, et conserve un peu de lenteur, au lieu d'être fréquent, développé comme auparavant. Cependant, l'hémorrhagie me paraît arrêtée, et quelques coliques se font sentir.

J'essaie de lui faire prendre un peu de vin, puis du kirch, additionné d'eau, je continue à lui faire respirer des sels, afin de la ranimer. Peu à peu, cet état s'améliore, et, comme elle se plaint de froid et d'humidité, je me décide, sur ses instances, à la changer de linge. Malgré tous les ménagements pris, une quatrième syncope a lieu, moins forte toutefois et moins prolongée que les autres. Une fois entièrement revenue à elle, on lui passe rapidement un vêtement sec et chaud, et je la porte moi-même dans son lit. Une nouvelle syncope l'y attendait. Ce ne fut pas la dernière, elle en eut encore plusieurs autres, mais de moins en moins intenses.

Une potion avec l'ergotine déjà commencée fut continuée et bien tolérée. Un bandage fut appliqué pour comprimer le ventre.

Bientôt la réaction se déclare, la chaleur reparaît, le pouls se relève, l'utérus revient sur lui-même, les coliques sont plus fréquentes et s'accompagnent seules d'un peu de perte. Mais l'accouchée reste comme anéantie, elle est toujours prête à défaillir. Elle se plaint de céphalalgie, d'éblouissements et de bourdonnements d'oreilles très pénibles. Je suis toujours près d'elle, occupé à surveiller le pouls et à lui faire respirer des sels. Je prescris un bouillon, qui est bien supporté.

Plus de deux heures s'étaient écoulées depuis le début des accidents. Enfin, vers sept heures du matin, elle s'endormit, et il était près de neuf heures lorsque je la quittai. Son état était satisfaisant.

A onze heures, à ma première visite, rien de nouveau n'était survenu, les coliques continuaient à faire rétracter l'utérus; la perte était modérée et les autres symptômes se dissipaient, mais la face était très pâle et un peu infiltrée. Du lait et plusieurs bouillons furent administrés; l'estomac fonctionnait bien. Je pus aussi augmenter la nourriture et ajouter des potages dans la soirée et un côtelette pour le lendemain.

L'utérus a repris peu à peu son volume normal, après avoir rendu de nombreux caillots pendant plusieurs jours. La montée du lait s'est faite, et M[me] X... a pu nourrir son enfant.

Au douzième jour, elle essaya de se lever, mais elle fut atteinte d'une douleur sciatique qui l'obligea à garder le lit jusqu'au vingtième environ. Elle est aujourd'hui rétablie, elle a pu sortir; elle est seulement pâle et vite fatiguée. Je l'ai mise à l'usage du fer réduit par l'hydrogène. Enfin, elle a continué de nourrir son enfant, qui est très bien portant.

En présence d'accidents aussi graves, d'une mort imminente, il importait d'agir vite et énergiquement. Je devais me hâter de réveiller les contractions utérines, d'arrêter ou au moins de suspendre l'hémorrhagie, tout en entretenant la vie prête à s'éteindre. J'utilisai ce que j'avais sous la main, eau fraîche, eau de cologne, vinaigre, etc., en attendant de me procurer du seigle ergoté. Dès qu'on m'apporta de l'éther, je pensai qu'il pouvait être avantageux d'en répandre sur le ventre. Le froid intense qu'il causa et la réaction qui en fut la suite, me parurent abréger la durée des syncopes et agir sur l'inertie de la matrice.

En même temps, j'introduisis une main dans la cavité utérine, tandis que l'autre frictionnait vivement, pressait, serrait, comprimait les parois du ventre et de l'utérus. Ces manœuvres furent suffisamment continuées ; elles causèrent peu de douleurs et n'eurent plus tard aucune conséquence fâcheuse ; mais il me semblait qu'elles n'agissaient pas assez rapidement. Je songeai alors à tenter la compression de l'aorte. Elle n'est pas difficile à pratiquer : les parois du ventre sont dans ce cas fort relâchées et se laissent aisément déprimer. Une main snffit, quoiqu'on puisse employer les deux convenablement rapprochées, comme je l'ai fait une fois. A l'aide de quelques légers mouvements en divers sens, la main se glisse à travers les anses intestinales qu'elle écarte et arrive sur la colonne vertébrale, où elle sent les battements et sur laquelle elle trouve un point d'appui pour la compression. Je la continuai pendant un quart d'heure environ, en secondant la première main à l'aide de la seconde ; j'y reviens ensuite à plusieurs reprises, comme je l'ai dit. Je suspendis ainsi l'hémorrhagie chaque fois ; cela fut évident pour moi (1).

Je pus bientôt donner le seigle ergoté. Il est vrai qu'à l'état de poudre il fut vomi, mais l'ergotine prise à dose réfractée et à de courts intervalles fut bien tolérée. En moins d'une heure la malade en absorba 1 gramme. Grâce à l'ensemble de ces moyens, l'inertie eut un terme et l'hémorrhagie fut définitivement arrêtée.

Quelle est la part d'action de chacun de ces moyens ?

Il est évident que la compression de l'aorte a eu surtout pour effet de suspendre l'hémorrhagie, et a permis ainsi d'attendre le réveil des contractions utérines. En outre, elle a dû concourir indirectement à hâter ce réveil, en agissant dans le même sens que les manœuvres diverses, auxquelles je me livrai sur le ventre. Celles-ci, et surtout l'introduction de la main dans le col, dissipèrent cet état de torpeur de l'utérus, et firent cesser la cause déterminante de l'hémorrhagie. Aussi, ne saurait-on trop se hâter de les mettre en usage en pareils cas. Le seigle ergoté n'eut ici que des effets tardifs, j'en ai déjà dit les raisons, mais qui contribuèrent à vaincre l'inertie de la matrice et à la dégorger du sang et des caillots qui les remplissaient.

Si je recherche les causes de ces accidents, je trouve d'abord une prédisposition dans une menstruation abondante qui reparaît bientôt après les couches et durant tout le temps de l'allaitement, et dans les pertes assez fortes qui eurent lieu aux deux accouchements précédents : circonstances que je n'ai su qu'après coup. Mais l'antéversion utérine et le refoulement, la distension du segment antéro-inférieur de l'utérus qui en furent la conséquence, le travail précipité vers la fin surtout, l'expulsion presque instantanée de l'enfant et du placenta, par la déplétion trop brusque qui s'ensuivit, furent les causes déterminantes de l'inertie, et partant de l'hémorrhagie.

PATHOLOGIE.

AFFECTION CAUSÉE PAR LA PRÉSENCE DES TRICHINA CHEZ L'HOMME.

Comme le titre déjà l'indique, la présence dans le tissu musculaire des trichina, qui jusqu'ici n'avait presque qu'un intérêt zoologique, est devenu aussi d'une haute importance pathologique. Une observation, faite par le professeur Zeuker, à Dresde, a fourni à cet égard les premiers enseignements. Nous pensons faire plaisir à nos lecteurs en leur donnant un extrait condensé d'un article concernant cette question (*Virchow's Archiv.*, v. VIII, fasc. 5 et 6).

Une domestique âgée de 20 ans, auparavant bien portante, devint souffrante vers Noël, fut contrainte, vers le nouvel an, de garder le lit, et admise en janvier 1860 à l'hôpital. Grande lassitude, inappétence, constipation, chaleur et soif, tels avaient été les premiers symptômes de la maladie, qu'on observa du reste aussi à l'hôpital ; dans la suite, la fièvre devint très violente, le corps tuméfié, très douloureux ; cependant ni intumescence de

(1) Je n'ai pas à discuter si c'est le résultat de la compression de l'aorte ou de la veine cave. Ces deux vaisseaux sont si rapprochés que la même compression les atteint.

la rate, ni roséole. Or, comme l'aspect général du moins semblait indiquer un cas de typhus, ce diagnostic fut porté d'autant plus que toute raison manquait pour l'admission de quelque autre forme pathologique. Cependant, il se joignit bientôt aux phénomènes mentionnés une affection musculaire très évidente, qui consistait en un endolorissement général extrêmement sensible, surtout aux extrémités, de sorte que la malade se plaignait nuit et jour; puis des contractions des articulations du genou et du coude, qui rendaient impossible, à cause de l'intensité des douleurs, tout essai d'extension, et ensuite une intumescence œdémateuse, de la jambe surtout. Quelque caractérisée que fût cette affection, elle ne pouvait être pourtant alors considérée que comme une complication très rare par sa forme et sa violence. Plus tard encore survinrent, tout à fait sous la forme des affections typhiques du poumon, des phénomènes pneumoniques, et, après une apathie extraordinaire, le 26 janvier, la mort survint le jour suivant.

Déjà, avant la nécropsie proprement dite, qui ne s'est faite que le lendemain, le professeur Zeuker examina les muscles du bras; il les trouva d'un développement moyen, et partout d'une coloration pâle, d'un gris rougeâtre, en partie un peu tachetée. Sous le microscope, il y découvrit à sa grande surprise des trichina (donnant les signes les plus évidents de la vie) nombreux, non enkystés et librement couchés dans le parenchyme. Un examen plus complet montra, sous les muscles envahis de la même manière par des trichina plus nombreux et serrés, que jamais on ne les avait observés; on en voyait, à un faible grossissement, parfois 20 dans le champ du microscope. Sans le plus léger doute, les animaux étaient encore dans la période de leur migration à l'intérieur du tissu musculaire, et l'on avait affaire à un cas d'immigration toute récente. D'ailleurs, les fuseaux musculaires, dans toute l'étendue où ils étaient encore conservés, offraient presque d'outre en outre une dégénérescence arrivée à un très haut degré; et constatée déjà lors d'un examen grossier par une friabilité extraordinaire, et caractérisée au microscope par l'absence des stries transversales, l'homogénisation, et des déchirures innombrables, transverses, des fuseaux. L'autopsie mit au jour un collapsus assez étendu des poumons, surtout du poumon gauche, avec des infiltrations petites, parsemées çà et là, et une bronchite intense; le cœur fut trouvé, contrairement à toutes les observations antérieures, non exempt de trichina, pourtant ils s'y présentaient en très petit nombre; la muqueuse de l'iléon était fortement hyperémiée, et, dans le mucus de cette membrane, placé sous le microscope, on trouva une foule de trichina portant des embryons. La rate, les glandes intestinales et celles du mésentère étaient dans un état qui rejetait toute admission de typhus. D'après tout cela, il ne pouvait être douteux que l'immigration des trichina ne fût pas seulement la cause de ces phénomènes musculaires intenses, mais que la malade est réellement morte de cette invasion. Car si, d'une part, l'autopsie ne fit voir nulle part une cause de mort suffisante (les altérations des poumons étant indubitablement de nature secondaire); d'un autre côté, certes, il n'est pas extraordinaire qu'une dégénérescence, si intense et si étendue du système le plus volumineux du corps, n'ait pas été compatible avec la persistance de la vie.

La présence, dans l'intestin de la malade, de trichina portant des œufs, démontre que le trichina parcourt dans un seul et même corps tout le cercle de son développement. Ce qui contredit la croyance jusqu'ici admise sur le mode d'immigration des trichina dans l'homme. Il fallait donc admettre que ces animaux seraient engloutis sous la forme de trichina des muscles, et que, par conséquent, l'infection pourrait s'en suivre par l'usage de viande infectée de ces parasites.

La malade avait été en condition dans une ferme, où elle était tombée malade immédiatement après Noël; à cette époque, on a l'habitude, dans les fermes, de tuer des porcs; mais sur le porc on a déjà observé des trichina : on était donc en droit de supposer et d'admettre, en face de cette coïncidence, que la malade s'était infectée en mangeant de la viande de porc crue. Des informations prises par le professeur Zeuker, en personne, sur les lieux mêmes, confirmèrent en effet qu'on y avait, le 21 décembre précédent, tué un cochon, et que la domestique, peu de temps après ce jour, avait commencé à se plaindre. Un morceau de jambon, un cervelas, et du boudin provenant de ce porc, contenaient un très grand nombre de trichina enkystés. Il ne pouvait plus y avoir de doute : l'infection avait été le résultat de l'usage de la viande du porc infectée de trichina.

Des informations ultérieures établirent aussi que plusieurs personnes encore, qui avaient mangé de ce même porc dans la ferme, étaient tombées malades. La plus intéressante concerne le boucher lui-même, qui avait tué le cochon, et qui, comme le font volontiers les bouchers, avait fait honneur autant que possible à la viande crue. Sa femme donna les détails suivants : Il a été, en janvier, très malade, a gardé le lit trois semaines au moins, a eu la

goutte, c'est-à-dire a été comme paralysé de tout le corps, pouvait à peine lever les bras et les jambes, ni remuer le cou, et souffrait de douleurs si violentes, qu'elle croyait qu'il ne guérirait. Auparavant, jamais il n'avait eu un mal semblable; c'est un homme jeune, vigoureux; et maintenant il retourne au travail, mais n'a pas encore retrouvé tout à fait ses forces.

On ne saurait dire encore si des cas mortels de l'affection causée par ces animaux se présentent fréquemment, ou si le cas cité plus haut n'est qu'une rare exception. Mais il semble possible que maints cas restés obscurs encore à l'autopsie, fassent série avec le nôtre; combien de fois, même des anatomistes, n'apalsent-ils pas leur conscience, en vérité trop facile, en admettant un typhus se terminant dans le sang, et quelle explication serait échue en partage à notre cas, sans l'examen microscopique des muscles ?

Qu'on nous permette de faire quelques remarques concernant le diagnostic et le traitement de la maladie en question, quelque hardis et précipités qu'ils puissent paraître, il faudra pourtant, ce fait étant une fois constaté, que cette altération chez l'homme peut se montrer durant la vie, et en présence de cette probabilité, que dorénavant les observations de la maladie pendant la vie se multiplieront — il faudra pourtant, tôt ou tard, songer à des moyens de diagnostic et à des essais thérapeutiques. Comme moyen de diagnostic, nous croyons que l'akido-peirostick serait ici à sa place; on pourrait ainsi se procurer commodément autant de substance musculaire du malade vivant qu'on en aurait besoin pour les recherches microscopiques; eu égard à la thérapeutique, la thérébentine, peut-être, mériterait quelque considération, en partie à cause de sa propriété anti-parasitique, en partie parce qu'elle passe dans le sang (odeur de violettes dans l'urine), et serait ainsi à même de baigner dans les capillaires les plus fins les fibres musculaires et y tuer les trichina.

Avant de conclure, nous résumerons encore en quelques lignes ce qui, en général, est connu sur le trichina. Le *Trichina spiralis* est un parasite appartenant à la famille des Nématoïdes, vers filiformes, de la grandeur de 1/2-1/3 millimètre, qui se rencontre dans les muscles (soumis à la volonté seulement suivant les expériences faites jusqu'à ce jour, mais comme le cas de Zeuker l'a montré, aussi dans les autres). C'est Owen qui, il y a plus de vingt ans, l'a trouvé pour la première fois; le nombre des observations recueillies à ce sujet, évidemment faute d'attention suffisante, n'était, il y a peu, que très petit. Dans les temps récents seulement, l'attention se portant avec plus de zèle sur la question, les cas observés se multiplièrent, et les efforts des savants les plus éminents, des Virchow, Leukart, Hertot, Luschka et Zeuker, se portèrent surtout à éclairer le mode d'immigration. Les faits les plus nouveaux, publiés dans ce sens par Virchow (*Archiv.*, 8, v.), sont les suivants : 1° Le trichina n'a rien de commun avec le trichocépale ni avec le trichosoma (dont il serait une des transformations, suivant Küchenmeister); 2° le trichina contenu dans le tissu musculaire, après avoir été transporté dans l'estomac d'un mammifère (d'un chat, par exemple), quitte sa demeure si vite, que des individus isolés se rencontrent dans le duodénum quelquefois après six heures seulement; 3° dans le lapin, le trichina trouve son développement ultérieur principalement dans l'iléon, où, dans le cours de quatre semaines, il atteint une longueur de 4 lignes et plus, sans changer sensiblement sa forme; 4° Pendant ce temps, il se développe dans le corps du trichina, non seulement des œufs et de la semence en maturité, mais aussi de nombreux embryons, qui ont l'aspect de petits filaments; 5° ceux-ci quittent le corps de la mère par l'ouverture génitale située sur le bord antérieur du corps; 6° on les retrouve de nouveau dans les glandes du mésentère; 7° Pendant le temps désigné, de nombreux trichina ont déjà immigré dans les muscles et se sont développés là jusqu'à leur volume primitif; 8° ils se rencontrent dans l'intérieur du faisceau primitif, et le kyste ultérieur se forme en partie de sarcoleme épais, en partie d'un contenu altéré; 9° dans le cœur (si ce n'est sur la malade de Zeuker), dans les poumons, le cerveau, le foie, les reins, le sang, on n'a pas encore pu trouver d'animalcules; 10° le lapin mourut de cette immigration.

Pour ce qui regarde l'importance clinique du trichina, on a cru jusqu'ici que ce parasite, rencontré par hasard « ne produit pas des symptômes, » comme on le peut lire dans les ouvrages les plus récents de pathologie; le cas précédent, cependant, a mis la chose pour la première fois dans un jour tout autre, de manière qu'elle a acquis non seulement une importance clinique, mais aussi une importance de police sanitaire. (1). — F. P.

(1) Extrait du *Wiener Medizin. Wochenschr.*

BIBLIOTHÈQUE.

DELLA FEBBRE PUERPERALE, OSSERVATA NELLA CLINICA OBSTETRICA, DELL'ECLAMPSIA E DELL'EDEMMA ACUTO, par SCIPIONE GIORDANO, professore nell'Università di Torino. — Torino, 1859, Cassone et Cia, via S. Francesco di Paolo, 9. Un vol. in-8° de 155 pages.

Ce volume est la reproduction de leçons faites par le professeur à l'ouverture de son cours théorique et pratique d'accouchements. Il traite, comme son titre l'indique, de la fièvre puerpérale, de l'éclampsie et de l'œdème aigu chez les nouvelles accouchées. Je regrette qu'il ne soit pas encore traduit en français. L'auteur, à qui notre langue paraît familière, aurait dû nous faire cet honneur d'en écrire une édition à notre usage. Ses confrères de ce côté-ci des Alpes lui en eussent su gré, et je crois que son libraire n'y eût pas perdu. Force nous est de nous contenter de la version italienne ; je l'ai lue, tant bien que mal, mais avec un constant intérêt, et je la recommande à tous les médecins qui peuvent lire, dans le texte primitif, les ouvrages de Fontana.

Pour M. le professeur Scipione Giordano, la considération de l'état des solides, dans la fièvre puerpérale, comme, d'ailleurs, dans toutes les affections dont le siége est indéterminé, ne peut donner raison que des lésions secondaires ; c'est dans les humeurs, dans le sang surtout, qu'il faut chercher la cause principale de cette maladie, très différente à ses yeux, et bien plus générale que la péritonite, la phlébite et autres états morbides qui peuvent survenir en même temps. Cet état du sang, que M. Giordano, procédant en clinicien plutôt qu'en hématologiste, ne détermine pas avec précision, résulterait de la modification que lui imprime la grossesse, à partir du moment de la conception, et consisterait en une *coagulabilité* (concrescibilità) plus grande. Dans quelques autopsies de femmes ayant succombé avec tous les symptômes de la fièvre puerpérale, l'auteur a pu constater la présence de caillots fibrino-albumineux dans les cavités du cœur ; caillots qui envoyaient des prolongements considérables dans les principaux vaisseaux qui aboutissent à l'organe central de la circulation. La résistance et la structure de ces caillots faisaient, de toute évidence, remonter l'époque de leur formation bien antérieurement aux derniers moments de la vie. Cette coagulabilité plus grande du sang et ces caillots cardiaques qui en sont la conséquence, suffisent à M. le professeur Giordano pour expliquer non seulement la production de la fièvre puerpérale, mais encore la plupart des plus terribles accidents de l'état de gravidité : les morts subites, l'éclampsie, etc. C'est même à eux qu'on doit rapporter les nausées et les vomissements qu'on a coutume de considérer comme les symptômes de la métrite aiguë ou de la gangrène de l'utérus. Dans une longue note, il combat, à ce propos, l'opinion de M. le docteur S. Tarnier qui — dans son remarquable mémoire publié en 1858, et dont l'autorité a été tant de fois invoquée lors de la discussion sur la fièvre puerpérale à l'Académie de médecine — repousse l'hypothèse de la présence de caillots dans le cœur, se fondant, d'une part, sur l'absence de tout bruit anormal à l'auscultation, et, d'autre part, sur la guérison d'un certain nombre de femmes ayant offert les symptômes que M. Giordano attribue à ces mêmes caillots. M. Giordano, dis-je, s'attache à montrer que ces caillots peuvent, à la rigueur, être résorbés, et n'entraînent, par conséquent, pas fatalement une terminaison funeste, et qu'ils ne donnent lieu qu'à un souffle doux au premier temps perçu, plutôt qu'ailleurs, en un point correspondant à l'orifice aortique.

Le traitement préventif d'un tel état du sang devra consister dans l'usage, longtemps continué, du bi-carbonate de soude, comme aussi dans l'éloignement de toutes les causes morbifiques auxquelles sont soumises la plupart des femmes enceintes, pour lesquelles ont été institués les établissements publics d'accouchement. L'auteur insiste, avant tout, sur les inconvénients qui résultent pour les femmes grosses de la vie habituellement sédentaire.

De nombreuses observations et le plan de l'hôpital obstétrical de Turin, sont joints au travail de M. le professeur Giordano, travail dont chaque page dénote des qualités de clinicien habile, et dont j'ai le regret de ne pouvoir rendre compte d'une façon plus en rapport avec le réel mérite.

M. Scipion Giordano ne se contente pas d'être un professeur distingué et un excellent praticien, c'est encore un Italien dans le sens le plus patriotique du mot :

« Je sais, dit-il dans sa préface, que les temps actuels, temps d'agitation politique et d'attente fébrile, sont peu favorables aux paisibles et modestes élucubrations de la science,

» Mais, loin de m'en plaindre, je m'en réjouis,

» Parce qu'ils hâtent le dénouement de la grande question qui est actuellement au faîte de

nos pensées, question bien plus importante que celle de la fièvre puerpérale, de l'éclampsie et de l'œdème aigu ! »

Ces paroles ont leur caractère et marquent une date. On ne me saura pas mauvais gré de les avoir traduites.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Octobre 1860. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

Deux rapports des médecins en chef des hôpitaux militaires de Vichy et d'Amélie-les-Bains sur le service médical de cet établissements pendant l'année 1859. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur FILHOL (de Toulouse), récemment nommé membre correspondant.)

2° Une lettre de M. le docteur HATTIN, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'accouchement. (Renvoi à la section.)

3° Un mémoire sur plusieurs épizooties qui ont régné en Algérie, par M. CAMOIN, vétérinaire de l'armée. (Com. MM. Leblanc, Delafond, Bouley.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente, au nom de M. VERNEUIL, le premier fascicule de documents inédits relatifs aux polypes naso-pharyngiens, tirés des archives de l'ancienne Société de chirurgie.

M. DUCHENNE, de Boulogne, fait hommage d'une étude clinique sur une affection musculaire qui n'a pas encore été décrite comme espèce morbide distincte. Je lui ai, dit-il, donné le nom de *Paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres.* Jusqu'à ce jour cette maladie s'est terminée fatalement par la mort, dans l'espace de six mois à trois ans. Mais j'ai l'espoir que reconnue à temps, à l'aide des signes diagnostiques que j'ai décrits, on pourra, sinon la guérir, du moins l'arrêter dans sa marche progressive. J'en ai recueilli quinze cas en moins d'un an. Cette fréquence d'une maladie aussi grave et que j'observe depuis 1852, m'a décidé à en publier immédiatement l'étude clinique avant d'en connaître l'anatomie pathologique.

M. Michel LÉVY présente, au nom des auteurs, un volume *sur le rôle de l'alcool et des anesthésiques*, par MM. Ludger LALLEMAND, Maurice PERRIN et DUROY.

M. DEPAUL, pour M. BOUSQUET et au nom de la commission de vaccine, continue la lecture du rapport officiel sur les vaccinations pendant les années 1858 et 1859. Cette lecture, commencée dans l'avant-dernière séance, ne sera terminée que dans une séance ultérieure.

M. C. DEVILLIERS lit un mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur la brièveté et la compression du cordon ombilical.* Les conclusions de ce travail ont été consignées dans un pli cacheté déposé par l'auteur le 18 mai 1858, et dont, sur sa demande, M. le Secrétaire perpétuel donne lecture. Voici la teneur de la note renfermée dans ce pli :

La brièveté, soit naturelle, soit accidentelle du cordon, est l'un des accidents du travail de l'accouchement, dont le diagnostic présente le plus d'incertitude et de difficulté.

Presque tous les signes considérés par les auteurs, comme indiquant cet accident, ne s'appliquent pas directement à lui, ou ne se rencontrent que très rarement dans la pratique.

Je me propose de démontrer, dans un travail (c'est celui que M. Devilliers communique aujourd'hui) basé sur un grand nombre d'observations, dont la première décisive remonte au 28 février 1858, que les signes indicateurs de la brièveté du cordon ombilical sont :

1° Un amoindrissement subit des mouvements du fœtus, à une époque plus ou moins rapprochée du terme dans la brièveté accidentelle ; ou des mouvements peu étendus pendant une grande partie de la grossesse, et surtout vers la fin, principalement dans la brièveté naturelle.

2° Quelquefois des douleurs utérines prématurées.

3° L'élévation conservée du fond de l'utérus, au moment du travail et chez les femmes dont le bassin est bien conformé, et dont l'enfant se présente d'une manière normale.

4° Pendant tout le travail de l'accouchement, une sorte de rigidité des parois de l'utérus, même entre les douleurs et jusqu'à l'expulsion du fœtus.

5° Quelquefois une douleur rapportée à un point fixe du fond de l'utérus au moment des contractions.

6° La présence du souffle ombilical sur un ou plusieurs points de la surface de l'utérus, surtout après la rupture des membranes, mais dans les cas de brièveté accidentelle seulement.

7° Souvent une marche lente du travail de l'accouchement avec affaiblissement successif des contractions utérines dans les cas de brièveté très prononcée (sans autres causes apparentes).

8° Des douleurs terminales très sensibles et comme réprimées dans les dernières périodes du travail.

9° Des signes de souffrance du fœtus à une époque avancée du travail, surtout les parties fœtales étant profondément engagées dans le bassin.

10° Une terminaison quelquefois brusque de l'accouchement et précédée ou accompagnée d'une légère hémorrhagie.

Les signes 1, 3, 4, 6 sont les plus caractéristiques.

Leur présence doit toujours engager l'accoucheur à se tenir prêt à agir s'il le faut.

Le danger de la brièveté naturelle ne se manifeste que vers les dernières périodes du travail et est rare.

Le danger de la brièveté accidentelle se manifeste plus tôt et provient principalement de la *compression du cordon.*

Au reste, le dernier accident (qu'il y ait ou non brièveté du cordon ombilical), est pour l'enfant une cause de danger plus fréquente qu'on ne le croit généralement. »

Quant au traitement, M. Devilliers, dans la note qu'il a lue aujourd'hui à l'Académie, recommande de pratiquer des frictions avec la belladone, sur le col utérin, dans le but de diminuer la rénitence des parois de l'utérus et de son orifice; et aussitôt qu'on le peut, de chercher à dégager ou à relâcher les anses du cordon, ou, si cela n'est pas praticable, de couper ce cordon en froissant l'extrémité fœtale et terminer de suite l'accouchement. L'auteur rejette la version, comme irrationnelle et dangereuse. (Com. MM. Moreau, Danyau, Depaul.)

M. Boinet présente à l'Académie un jeune homme guéri d'un kyste hydatique du foie par le procédé de Récamier, suivi d'injections iodées, et qui avait été vainement traité d'abord par les ponctions capillaires.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports de la commission des prix.

EMPOISONNEMENT PAR L'ARON ou PIED-DE-VEAU *(Arum maculatum* de Linn.) ; par M. Cancella. — Un enfant de 3 ans, ayant mâché le 20 avril 1860, à deux heures après-midi, des racines et des fleurs du gouet commun ou pied-de-veau, destinées à un porc, se plaignit aussitôt de cuisson, de brûlure dans la bouche et sur les lèvres. Trois heures après, il était plongé dans un état de profonde torpeur, auquel succéda une réaction fébrile intense. A huit heures je trouvai le petit malade dans la prostration, sans parole, portant souvent les mains à la bouche et à la gorge, jetant par intervalle un cri aigu et se levant comme suffoqué. J'observai que l'action caustique de la plante s'étendait aux lèvres, au palais, à la langue, aux amygdales, au pharynx et jusqu'où ma vue put s'étendre ; la douleur de l'estomac, à la pression, m'indiqua que l'enfant avait avalé le jus de la plante et que son action caustique s'étendait jusque-là.

N'ayant aucun moyen sous la main de faire évacuer la substance vénéneuse, j'administrai une dissolution de sel marin, mais la déglutition était impossible ; la tuméfaction était telle, que je ne pus même introduire une sonde œsophagienne pour la faire pénétrer. Les agents

révulsifs les plus énergiques furent mis en usage sans succès; la mort eut lieu à onze heures, au milieu du délire et par asphyxie. — (*Gazeta medica do Porto*, n° 6.) — P. G.

COURRIER.

Le *Moniteur* contient des décrets supprimant les Écoles universitaires de théologie, de droit, de médecine et de pharmacie établies à Chambéry, Nice, Annecy, Saint-Jean-de-Maurienne, Moutiers, Bonneville et Thonon ; — déclarant à titre gratuit ou équivalent aux diplômes français de docteur en médecine ou de pharmacien, avec les droits et prérogatives y attachés en France, les diplômes de docteur en médecine ou de pharmacien obtenus avant le 1er janvier 1861 près des Universités sardes, par les jeunes gens originaires des provinces annexées à la France, et qui, par suite de cette annexion, sont devenus Français.

— Au commencement de la séance de lecture des compositions de l'internat, le président, M. de Cambray a fait part à l'assemblée de deux importantes communications. La première a pour objet une mesure que nous invoquions depuis longtemps, et qu'il appartenait à la nouvelle administration d'accorder enfin aux vœux des élèves. Il s'agit du tirage d'un certain nombre de copies dont la lecture remplira la séance, au lieu de contraindre tous les candidats à attendre que le sort les désignât un à un, et à écouter les travaux de tous les concurrents. Cette décision a été accueillie par d'unanimes applaudissements.

La seconde communication consistait dans l'annonce du legs que notre honorable et regretté confrère M. Lenoir a fait de tous ses instruments de chirurgie à l'élève qui sera nommé premier interne cette année. Elle a été accueillie par les plus sympathiques démonstrations.

— La Société des sciences et arts de Poligny, Jura (nous avons donné dans un de nos derniers numéros un extrait des programmes de ses concours), a décerné dans sa séance publique annuelle du 24 de ce mois les récompenses suivantes dans la section des sciences médicales et naturelles :

1° A M. Berbey, pharmacien à Dôle, une médaille de 2e classe pour sa *boîte portative de secours* et son *tableau toxicologique ;*

2° A M. le docteur Isidore Bourdon (de Paris), une médaille de 1re classe, pour ses *notions d'hygiène pratique ;*

3° A M. le docteur Descieux (de Montfort-Lamaury), une médaille de 2e classe, pour ses *leçons d'hygiène à l'usage des écoles primaires ;*

4° A M. le docteur Palais (de Montmirail), une mention très honorable et le diplôme de membre correspondant, pour son mémoire sur l'*hygiène des écoles primaires ;*

5° A M. Ruffener, médecin vétérinaire à Fribourg (Suisse), une médaille de 2e classe, pour son *hygiène agricole* et sa nouvelle *bride à voile,* destinée à arrêter les chevaux emportés ;

6° A M. le docteur Fabre (de Meyronnes), une mention très honorable, pour son *Traité du goître et du crétinisme ;*

7° A M. le docteur Germain (de Salins) une médaille de 1re classe, pour son mémoire sur la *topographie médicale et agricole de la vallée inférieure du Jura ;*

8° A M. le docteur Massart (de Napoléon-Vendée), une mention très honorable et le diplôme de correspondant pour son *Essai de l'arséniate d'or dans la phthisie et le cancer,* et son invention d'une *mèche* qui évite aux chandelles de suif l'inconvénient d'avoir besoin d'être constamment mouchées et de donner souvent lieu à des incendies.

9° A M. Pitoulard (de Poligny), une médaille de 2e classe pour sa belle collection de *papillons* et de *fossiles* de l'arrondissement.

10° A M. Grattard (des Naos), une mention très honorable pour sa collection des *espèces forestières* du Jura.

11° A M. Vannet (de Poligny), une médaille de 2e classe pour l'établissement d'une *cressonnière* dans son potager.

Erratum. — Dans notre dernier numéro, travail de M. Hervieux, page 198, 17e ligne, au lieu de : D'ailleurs, l'éponge imbibée, lisez : D'ailleurs, l'éponge *non* imbibée, etc. — Et page 204, ligne 16, au lieu de : scrofuleux ou ostéopathiques, lisez : scrofuleux *non* ostéopathiques.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 131. SAMEDI 3 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE,** Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 131. Samedi 3 Novembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 2 Novembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La note suivante, adressée par M. Brierre de Boismont à M. le Président de l'Académie, a été mentionnée à la correspondance :

« La question que j'ai traitée devant l'Académie, et abordée il y a quatorze ans dans la *Revue* et la *Gazette médicale,* dit ce savant aliéniste, est celle des modifications profondes que la folie, et en particulier la paralysie générale, font éprouver, longtemps avant la constatation de la maladie, au caractère, à l'humeur, à la conduite. Ce sujet intéresse au plus haut point la psychologie, la médecine légale, et ses conséquences pratiques frappent tous les bons esprits. Empêcher de flétrir un homme qui n'est qu'un malade, tel est le plan que je me suis proposé dans mes deux notes sur la folie des jeunes gens, et la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale.

» Mon intention est de développer ces idées dans d'autres études que je communiquerai à l'Académie. »

— M. Guérin-Menneville, qui a juré de nous faire avoir la soie à bon marché, a

FEUILLETON.

DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL EN PORTUGAL.

Dans un rapide aperçu de l'organisation médicale en Espagne, nous avons montré que, malgré la proximité, le voisinage de ce pays à la France, malgré le mot fameux de Louis XIV : Il n'y a plus de Pyrénées, et plusieurs autres raisons semblables, inutiles à rappeler et qui devraient avoir identifié, uniformisé les institutions médicales des deux pays, l'enseignement et l'exercice de l'art différaient profondément, ainsi que les lois, décrets et règlements sur ce sujet. (*Voy.* Union Médicale, t. IX, 1855, n° 145.) Il n'y a pas lieu de s'en étonner; de pareilles variations existent partout, et tout ce que l'on sait à cet égard montre que ni la distance, ni les mœurs n'expliquent ces différences. Le Portugal, par exemple, adjacent à l'Espagne, uni d'origine et longtemps confondu avec ce pays, ayant, avec lui, de frappantes analogies de langage, de mœurs et de caractère offre néanmoins de profondes dissemblances, quant à ses institutions médicales. C'est que celles-ci naissent de causes complexes et variées et empruntent souvent des distinctions caractéristiques à certaines coutumes, à des traditions nationales, à la forme gouvernementale et parfois même à de secrètes sympathies. Ainsi la connaissance du français ou de l'anglais, exigée indifféremment, en Portugal, des étudiants en médecine et en pharmacie, influe manifestement sur l'enseignement et la pratique de l'art. Un autre fait remarquable, surtout au point de vue français, résulte de cette condition : c'est le choix, la préférence accordée à notre langue à cet égard, malgré la prépondérance anglaise

donné lecture d'une note très intéressante, dont nous reproduisons les principaux passages. En même temps qu'il lisait cette note, M. Guérin-Menneville mettait sous les yeux de l'illustre compagnie des échantillons de la nouvelle culture qu'il préconise avec tant de zèle.

« En se livrant aux études les plus abstraites et les plus élevées de la théorie, l'Académie n'a jamais négligé les applications de la science, et son organisation même le prouve, puisqu'elle compte parmi ses membres des savants dont les travaux ont plus spécialement ces applications pour objet, comme, par exemple, ceux qui composent la section d'économie rurale. Aussi, elle a accueilli avec sympathie les communications que j'ai eu l'honneur de lui faire, depuis longtemps, sur la zoologie appliquée, et, récemment, sur l'introduction dans la grande culture du ver à soie de l'aylante, destiné à jouer un rôle important comme producteur d'une nouvelle matière textile, qui viendra s'ajouter, dans notre industrie, à la soie et à la laine, dont la disette se fait si fâcheusement sentir. »

M. Guérin-Menneville, qui poursuit avec une persévérance énergique sa propagande pour la plantation de l'aylante, met sous les yeux de l'Académie 3,000 cocons vivants, récoltés sur les aylantes cultivés par M. le comte de Lamote-Baracé, dans son domaine de Coudray-Montpensier, près Chinon (Indre-et-Loire).

Après avoir placé simplement les jeunes vers à soie sur les haies d'aylantes de sa plantation, M. de Lamote, traitant cette éducation comme les cultures de céréales, de vignes, de colza, etc., sans employer aucune main-d'œuvre ni précautions extraordinaires contre les attaques des oiseaux et autres ennemis, et, malgré le mauvais temps constant, a obtenu encore plus de 100,000 beaux cocons. Chaque papillon femelle, donnant plus de 250 œufs, en supposant que la moitié des cocons donne des femelles, ces 50,000 papillons produiront plus de 12,000,000 d'œufs, quantité supérieure à celle qui est nécessaire pour répondre aux demandes inscrites et aux aylantes plantés jusqu'à ce jour.

La seule main-d'œuvre pour cette récolte consiste donc en la confection de la graine, l'éclosion des jeunes vers, leur pose sur les arbres et la cueillette des cocons. Une fois les arbres ensemencés, l'agriculteur n'a plus qu'à les laisser brouter pendant un mois environ, et il trouve sa récolte pendue aux feuilles sur lesquelles il y a souvent plus de vingt cocons.

---

dans ce pays; ce qui explique l'expansion, la connaissance et la faveur de notre littérature, de notre enseignement, de nos doctrines, et de nos institutions médicales. Cette préférence est signalée dès les temps les plus reculés. Le chanoine Mendo Diaz qui, le premier, enseigna la médecine en Portugal à la fin du XIIe siècle, était venu l'étudier à Paris, envoyé par son oncle, Gonçalo Diaz, prieur du monastère de Santa Cruz de Coïmbra. « Cette coutume d'envoyer à » Paris et d'entretenir dans son Université quelques chanoines pour s'y instruire et professer » ensuite le droit, les canons, la théologie, la philosophie et la médecine dans les monas- » tères, dura trop longtemps, dit M. Bernardino Gomes; elle existait encore sous le règne de » Jean III. » (*Gazeta medica de Lisboa*, n° 18, p. 274, 1860.)

Que ce soit en raison de ces anciens souvenirs ou l'effet naturel des affinités de race, de langage, d'idées avec nous, soit par d'autres causes plus flatteuses pour notre amour-propre national, toujours est-il que nos institutions médicales continuent à jouir en Portugal d'une préférence marquée, et tendent de plus en plus à remplacer celles qui y existent, ou du moins à s'harmoniser avec elles. Une réforme à cet effet s'agite même en ce moment. Déjà, une loi récente a créé à Lisbonne un nouveau Conseil supérieur de l'instruction publique suivant les usages français en remplacement de celui qui existait à Coïmbre. Des changements analogues dans l'enseignement spécial de la médecine sont aussi réclamés par la presse médicale. Un exposé succinct de ces institutions, de ces projets de réformes, avec les motifs à l'appui, tels que M. Beiraô les a fait connaître en détail dans la *Gazette médicale de Lisbonne*, offre donc un intérêt d'actualité parmi nous.

Une seule Faculté de médecine, réunie à celles des lettres, des sciences, de droit, de théologie, etc., qui constituent l'Université, dispense l'enseignement médical supérieur en Portugal. Son siége, tour à tour transféré de Coïmbre à Lisbonne et de Lisbonne à Coïmbre pendant

— M. Lestiboudois a lu un mémoire sur la structure des plantes qui forment la famille des Cicadées;

Et M. Fremy, un mémoire sur le rôle du latex, considéré comme liquide organisateur. Le latex contient autant d'albumine que le sérum du lait ou du sang.

— M. Dumas, au nom de M. Robert, a déposé sur le bureau une note relative aux silex travaillés. M. Robert en a découvert environ huit cents sur une étendue d'un hectare. Ces objets qui, jusqu'à présent, avaient été trouvés dans le diluvium, ont été recueillis par M. Robert dans des terrains antérieurs au diluvium.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DEUXIÈME NOTE A PROPOS DE LA MÉDICATION LACTO-CHLORURÉE DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE.

L'une des raisons qui ont fait, selon nous, la fortune de l'UNION MÉDICALE, et qui l'ont placée tout d'abord au rang des journaux scientifiques les plus sérieux, c'est la libéralité et l'impartialité qui ont animé leurs rédacteurs au sujet des problèmes à l'ordre du jour, des opinions controversées, des idées vivement attaquées par les uns, défendues avec chaleur par les autres.

Plus d'une fois, à propos d'un travail donné, nous avons vu s'engager les polémiques les plus intéressantes, et si elles n'ont pas toujours eu pour but immédiat d'élucider complétement la question, elles ont du moins permis aux auteurs comme aux critiques de développer arguments et objections.

Après la publication dans le numéro du 12 mai de notre note sur la médication lacto-chlorurée, et des réflexions de M. Amédée Latour, note et réflexions que nos confrères ont accueillies avec beaucoup de bienveillance, nous avons reçu une série de documents sur lesquels nous devons appeler l'attention de nos lecteurs.

Procédant par ordre de dates, nous analyserons ici les plus importants :

1o Anonyme : Eaux et conferves de la lagune de Venise.

2o Docteur A. Bertherand : Lait chloro-ioduré ferreux du docteur Berrut.

---

les premiers temps de l'Université portugaise, est fixe dans cette dernière ville, la capitale primitive du royaume, depuis la fin du XIVe siècle. Deux Ecoles médico-chirurgicales existent, en outre, à Lisbonne et à Porto, sans compter les Écoles secondaires qu'on a tenté récemment d'établir dans les centres coloniaux, et dont celle de Madère est l'unique survivante, grâce à l'initiative et au zèle de son savant directeur, M. le docteur da Luz Pitta. A défaut d'Ecole spéciale de pharmacie, des cours sont faits dans ces établissements pour l'enseignement de cette science comme dans nos Ecoles secondaires, ainsi que des leçons d'accouchements pour les élèves sages-femmes.

Placées à une égale distance sur le littoral étendu de ce petit pays, afin d'être à la portée des familles, ces institutions ne remplissent qu'imparfaitement ce but, en raison des différences qui les caractérisent. Ainsi, la Faculté, placée au centre presque depuis la fondation de la monarchie, a le privilége de présenter dans le même lieu et le même local tous les genres d'instruction et de conférer seule le doctorat; tandis que par sa position dans une ville de second ordre, n'ayant qu'un service nosocomial très restreint et borné, elle a l'inconvénient de n'offrir aux élèves en médecine en particulier qu'une instruction pratique incomplète relativement à l'anatomie et à la clinique, ces deux branches essentielles des études médicales. Au contraire, les Ecoles de Lisbonne et Porto, sans offrir un enseignement aussi varié qu'à Coïmbre, possèdent des moyens d'instruction spéciale égaux et même supérieurs, surtout à Lisbonne, où existe un vaste hôpital général de 1,000 lits environ et plusieurs hôpitaux spéciaux, et cependant ces Ecoles ne confèrent que les grades secondaires de médecin et chirurgien. L'étudiant n'est donc pas libre de faire ses études dans celui de ces établissements le plus rapproché de sa résidence, son choix est subordonné aux connaissances

3° Docteur Piogey : Lait ioduré du docteur Labourdette.
4° Expériences de MM. de Béhague et E. Baudement.
5° Communication du docteur Galligo, de Florence.

1° Bien que nous ayons déjà répondu à l'objection du lecteur anonyme qui nous reprochait de pas avoir lu l'ouvrage du docteur Éd. Carrière, nous devons reconnaître que ces confervoïdes, ces algues semi-marines de la lagune vénitienne jouent un rôle thérapeutique assez considérable. Dans plusieurs circonstances, et pour certaines formes de phthisie pulmonaire, elles ont procuré une amélioration soutenue, et n'était la répugnance que leur administration inspire aux malades, n'étaient aussi certaines répulsions de l'estomac, elles constitueraient « une puissante ressource dans le traitement des affections qui résultent d'un affaiblissement dans la force et d'un relâchement dans les tissus. »

C'est plus aux propriétés actives de ces algues, qu'à son atmosphère soi-disant imprégnée d'émanations d'iode et de brome, que Venise doit cette propriété antiphlogistique qui date des temps héroïques de la Péninsule.

2° Le docteur Bertherand nous écrit :

« J'ai lu avec intérêt votre note sur la médication chlorurée : il y a quelque chose de mieux à mon avis dans ce sens, c'est la médication chloro-iodurée. » A l'appui de cette opinion, le savant directeur de l'École d'Alger nous envoie deux rapports adressés à la commission administrative des hospices civils de Marseille par le docteur Léopold Berrut.

Dans le premier, ce laborieux confrère communiquait quelques observations de malades atteints de scrofules, et guéris au moyen du lait provenant de vaches soumises à l'*entraînement* par le chlorure de sodium et l'iodure de potassium.

Dans le second, il relève le progrès qu'il croit avoir réalisé en associant le fer aux préparations sus-indiquées. Il donne l'histoire de deux malades atteints l'un de scrofule ganglionnaire avec engorgement de la rate et écoulement de pus par l'oreille; l'autre de phthisie ou scrofule pulmonaire.

Le premier, Buchs, enfant de 12 ans, a commencé par prendre quelques cuillerées de lait chloro-ioduré pour arriver progressivement à 30, 40, 60 centilitres par jour.

De juin à décembre, l'administration du lait chloro-ioduré ferreux a été continuée à

---

et au titre qu'il veut acquérir. S'il aspire au doctorat qui seul donne le droit de prendre part aux concours universitaires, il doit aller à Coïmbre, où le temps d'études est aujourd'hui de huit années, tandis qu'il n'est que de cinq dans les Ecoles secondaires qui confèrent seulement le droit d'exercice. Toute la différence est dans le temps d'études exigé et la division de ces études, car l'élève qui se présente dans ces divers établissements doit justifier qu'il connaît le portugais, le latin et le grec, le français ou l'anglais, et qu'il possède des notions d'arithmétique, de géométrie et d'algèbre, de philosophie et de droit. Voyons donc l'ordre de ces études.

La Faculté comprend six chaires des sciences accessoires professées dans les Facultés annexes et auxquelles les trois premières années d'études sont consacrées exclusivement, savoir : La première, chimie, arithmétique, algèbre, géométrie et trigonométrie ; la deuxième, physique expérimentale, algèbre et calcul, et la troisième, botanique et zoologie, c'est-à-dire anatomie et physiologie végétales et comparées. Les sciences médicales comprenant dix chaires sont enseignées ainsi qu'il suit dans les cinq années suivantes :

1re année. .	Anatomie humaine et comparée.
2e année . .	Physiologie et hygiène.
3e année.	Pathologie générale et chirurgicale, thérapeutique et histoire médicale. Histoire naturelle et matière médicale, chimie médicale et pharmacie.
4e année.	Pathologie médicale, nosologie, thérapeutique et doctrine hippocratique. Physique médicale, appareils et opérations.

la dose de 33 centilitres, sans qu'il ait déterminé le moindre dérangement d'estomac. La guérison était complète au bout de dix mois.

Le deuxième, Clavel, âgé de 25 ans, se trouvait, d'après le professeur Girard, dans la deuxième période de la phthisie (ramollissement du tubercule). 66 centilitres par jour de lait chloro-ioduré ferreux ont amené une guérison au huitième mois.

M. Berrut pense que les modifications apportées dans l'organisme par le lait qu'il préconise, sont plus profondes et plus durables que celles obtenues par des préparations congénères.

Pour lui, le lait est l'aliment type; le lait suffit à la nourriture des enfants; ne contient-il pas :

1° Des substances azotées ayant la composition élémentaire de nos tissus;

2° Une matière sucrée riche en carbone (sucre de lait);

3° Une substance grasse (beurre)?

Nous n'ajouterons aucun commentaire à ces faits si importants par eux-mêmes.

3° Notre excellent confrère le docteur Piogey nous a parlé des avantages précieux qu'il recueillait tous les jours du lait chloruré et du lait ioduré. Il nous aurait presque reproché de ne pas avoir tenu compte des travaux de MM. Labourdette et Dumesnil, si nous ne nous étions empressé de lui faire observer que notre note n'avait nullement abordé la partie historique de la question.

L'UNION MÉDICALE a publié, en temps et lieu, la communication du docteur Labourdette à l'Académie des sciences (1), et elle a donné un extrait assez étendu du mémoire lu à l'Académie de médecine, le 6 mai 1856, par cet honorable confrère, en son nom et au nom de M. Dumesnil, *Du passage de l'iode par assimilation digestive dans le lait de quelques mammifères.*

Après avoir établi les moyens de prévenir l'empoisonnement iodique, et avoir déterminé les caractères de l'entraînement complet, les auteurs énumèrent les propriétés

(1) Le 31 mars 1856, M. le docteur Labourdette annonce à l'Académie des sciences être parvenu à rendre médicamenteux le lait destiné à l'alimentation des enfants malades sans nuire à la santé des animaux qui fournissent ce lait. Il désigne sous le nom d'entraînement médical le régime préparatoire qui prévient les phénomènes d'intoxication quand on administre l'iodure de potassium (3 à 6 grammes) pendant un ou deux mois.

5e année. { Accouchements, maladies des femmes en couches et des nouveau-nés.
Médecine légale, hygiène publique et police médicale.
Clinique interne.
Clinique externe.

Les Ecoles secondaires n'ont que trois chaires de sciences accessoires, comprenant la chimie, la botanique et la zoologie, et neuf chaires principales; mais, conformément à l'enseignement français, l'étude des sciences préparatoires se confond, dans les deux premières années, avec celle de l'anatomie, de la physiologie et de l'hygiène. La troisième année comprend l'histoire naturelle des médicaments, la matière médicale, la pharmacie et la toxicologie; la pathologie et la thérapeutique externes. La quatrième est consacrée à la clinique chirurgicale ; opérations, appareils, accouchements, etc.; et la cinquième à l'histoire médicale : la pathologie générale et interne, et la thérapeutique, la clinique médicale, l'hygiène publique et la médecine légale.

Cet enseignement ne diffère pas, au fond, de celui de la Faculté. Moins hérissé de détails, il en comprend toutes les parties essentielles. Il est plus pratique, car les trois années d'études accessoires exigées à Coïmbre ne font, comme l'a dit M. Linck, dans son *Voyage en Portugal,* que des naturalistes consommés. Les jeunes gens riches peuvent seuls consacrer autant de temps à ces études accessoires, et cependant le titre de docteur étant ambitionné de la plupart de ceux qui ne jouissent pas de cet avantage, plusieurs sont forcés chaque année à aller acquérir ce titre dans les Facultés étrangères de France, d'Angleterre, de Belgique, après avoir suivi l'enseignement et subi les examens voulus dans leur pays.

Il est évident que ces établissements ne remplissent pas le but que le législateur s'est proposé en les instituant. Scientifiquement, ils sont incomplets et constituent une superfétation ;

physiques et chimiques du lait, qui ne conserve aucune saveur métallique, tout en contenant une quantité considérable d'iode.

Nous félicitons très sincèrement MM. Labourdette et Dumesnil de leurs efforts incessants pour vulgariser cette importante médication. Comme ils peuvent livrer à des prix accessibles à toutes les fortunes, et du lait ioduré et du lait chloruré, nous appelons de nouveau sur cet agent thérapeutique (médicament et aliment) l'attention de tous les praticiens.

4° L'un des grands propriétaires de France les plus intelligents, qui s'est justement signalé dans tous les concours, M. de Béhague, député au Corps législatif, a entrepris avec le professeur Émile Baudement, une série d'expériences sur l'influence que le sel ajouté à la ration des vaches peut exercer sur la consommation du fourrage et sur la production du lait ; elles ont porté sur trois vaches dans des conditions semblables, autant que possible, spécialement pour l'époque du précédent vélage.

Hermina est la meill. laitière.	En nov. 1849 elle donnait	70 lit. par sem.;	en mars 1850,	38 lit.50
Catchouka,	plus faible,	—	28	—	19 »
Chinchilla,	moyenne,	—	30	—	23 »

Chacune avait une portion constante (4 kil. de foin, 4 kil. de betteraves, 4 kil. de pommes de terre), une portion variable (foin pesé chaque jour) et de l'eau à discrétion. Préalablement toutes les trois furent soumises à un régime salé (20 grammes par jour).

Au moment de l'expérience, c'est à la vache douée de la faculté lactifère la plus développée à Hermina que le sel est abandonné à discrétion.

Chinchilla reçoit progressivement 20, 40, 60, 80 grammes de sel par jour.

Catchouka n'a pas de sel.

L'expérience a duré quatre semaines ; en voici les principaux résultats :

	Foin complémentaire.	Eau bue.	Sel consommé.	Rendement en lait.
Catchouka. 1re semaine. . .	50 kil. »	235 lit.	0 gr.	16 lit. 62
— 2e semaine. . .	58 5	233	0	16 »
— 3e semaine. . .	57 5	206	0	16 62
— 4e semaine. . .	55 »	222	0	16 12
	221 kil. »	896 lit.	0 gr.	65 lit. 36

---

et, au point de vue économique, ils sont trop nombreux aussi bien quant à l'étendue et à la population restreinte du royaume que du nombre des élèves qui les fréquentent. Ainsi, la moyenne de ceux-ci n'est que de 100 chaque année, lorsque, d'après le budget de 1859 et 1860, la dépense annuelle s'élève à 41 : 117,000 *reis* ou 228,427 francs environ ; la part de chaque élève est donc considérable, et si ce n'était un obligation morale absolue, pour un pays indépendant, d'entretenir un enseignement de ce genre, il serait plus économique, pour l'Etat, d'envoyer et d'entretenir ces élèves dans les Universités étrangères, comme cela a été pratiqué anciennement et proposé de nouveau dans ces derniers temps.

Le recrutement pour le professorat n'est pas moins défectueux. Aux professeurs titulaires sont adjoints un nombre très limité d'agrégés ou suppléants, nommés par suite de concours pour un temps indéfini. Comme en France, ils sont destinés à suppléer et même à remplacer les professeurs pendant leur vie; mais, de plus, ils en sont les héritiers légitimes et sont appelés, par ordre d'ancienneté, à leur succéder après leur mort; ils restent en exercice jusqu'à ce que le sort les pourvoie d'une chaire. Aucune classe n'étant établie entre eux, ils doivent occuper successivement toutes les chaires qui deviennent vacantes, sans distinction, même celles de médecine et de chirurgie, et le hasard seul décide de celle qu'ils doivent remplir définitivement. Ils doivent donc être essentiellement encyclopédistes. Cette dernière confusion n'existe pas au moins dans les Ecoles secondaires où les démonstrateurs de chirurgie sont appelés exclusivement aux chaires de cet ordre, tandis que les autres sont réservées aux suppléants en médecine; mais cette simple division ne suffit pas, car un homme ne peut être apte à enseigner également bien toutes les diverses parties de cette bifurcation; au contraire, ces parties doivent être rigoureusement circonscrites et étudiées spécialement pour que l'enseignement en soit profitable. N'est-il pas inique aussi qu'un adjoint devienne titulaire au len-

		Foin complémentaire.		Eau bue.	Sel consommé.	Rendement en lait.	
Chinchilla.	1re semaine. . .	43 kil.	5	168 lit.	140 gr.	21 lit.	»
—	2e semaine. . .	52	»	202	280	18	5
—	3e semaine. . .	52	»	186	420	16	75
—	4e semaine. . .	53	5	165	560	16	25
		201 kil.	»	721 lit.	1400 gr.	72 lit.	50

		Foin complémentaire.		Eau bue.	Sel consommé.	Rendement en lait.	
Hermina...	1re semaine. . .	44 kil.	5	200 lit.	874 gr.	28 lit.	12
—	2e semaine. . .	52	5	225	814	26	25
—	3e semaine. . .	49	»	199	751	25	»
—	4e semaine. . .	50	»	189	593	22	75
		196 kil.	»	813 lit.	3032 gr.	102 lit.	12

Le fait capital, c'est que l'alimentation des trois vaches a passé, en général, par les mêmes phases dans des temps correspondants, et que le sel n'a exercé aucune influence sur la consommation du foin complémentaire et de l'eau. Pour Hermina, la quantité de sel consommé va décroissant de la 1re semaine à la 4e de 874 à 593.

En a-t-il été de même pour les produits : Poids vif et lait :

Catchouka	qui pesait	598 kil.	au commencement,	a pesé	619 kil.	à la fin,	gain 21 kil.
Chinchilla	—	618	—	—	600	—	perte 18 kil.
Hermina	—	580	—	—	542	—	perte 38 kil.

La seule vache qui ait gagné en poids est celle qui ne recevait pas de sel dans sa ration : les deux vaches auxquelles le sel était administré ont perdu au contraire, et celle qui a perdu davantage est la vache qui prenait le sel à discrétion.

Pour ce qui est du lait, la production ne varie pas pour la première. (Catchouka) elle diminue de 4 litres 75 pour Chinchilla, de 5 litres 37 pour Hermina. Eu égard à son rendement antérieur et en tenant compte de toutes les conditions, Hermina a perdu plus des deux cinquièmes.

MM. de Béhague et E. Baudement tirent de ces consciencieuses expériences les conclusions suivantes :

---

demain du concours, lorsque ses compétiteurs ne le deviendront que très tard, et peut-être jamais? En pareille matière, le mérite seul a droit à la priorité.

Ce système d'enseignement, informe et coûteux, doit nécessairement recevoir des amendements, des modifications par le projet de réforme de l'instruction publique soumis actuellement au Parlement portugais. Voici celles que propose à ce sujet M. Silva Beirão, professeur à l'Ecole de Lisbonne.

Maintien d'une seule Faculté de médecine pour tout le royaume, avec exclusion des deux Ecoles secondaires; institution de dix-huit chaires dans cette Faculté, distribuées selon le programme de celle de Paris et ayant chacune un suppléant, excepté dans les chaires doubles de clinique interne et externe; cours d'études réduit à cinq années, en y comprenant les sciences accessoires avec application spéciale à la médecine comme en France; collation de deux grades différents ; le doctorat et le baccalauréat, celui-ci équivalant au grade d'officier de santé. Création près de cette Faculté d'un amphithéâtre anatomique et d'un cabinet de vivisections, d'expériences physiologiques et toxicologiques; d'un jardin botanique, et de cabinets spéciaux réservés aux collections anatomo-pathologiques, zoologiques, minéralogiques, etc., matière médicale d'instruments et appareils, etc., avec un chef de service nommé au concours comme en France, pour chacun de ces établissements, lesquels, chargés pour ainsi dire du premier degré de l'enseignement, feraient des démonstrations, des répétitions ou des leçons particulières anx élèves, dans leurs services respectifs, ou seraient envoyés en missions scientifiques afin de se rendre ainsi plus aptes au professorat. Enfin, transport du siége actuel de cette Faculté à Lisbonne, en raison des nombreux moyens d'instruction offerts, par le vaste hôpital San-José et d'autres établissements annexés à l'Ecole médico-chirurgicale de cette capitale.

1° Sur la consommation le sel est resté sans influence ;

2° Sur la production il a exercé une action d'autant moins utile qu'il était consommé en proportion plus considérable.

Ces conclusions concordent pleinement avec ce que nous avons observé sur les chèvres d'Alger ; elles expliquent aussi la nécessité des précautions prises par MM. Labourdette et Dumesnil pour arriver à l'entraînement de leurs vaches !

5° Le docteur Galligo, que des publications importantes ont placé à la tête du mouvement médical de la génération actuelle, nous envoie de Florence une longue missive, où il examine « l'utilité du sel marin sur l'économie animale. »

Mes collègues et moi, dit-il, avons observé que la phthisie est très rare chez les Israélites, pendant qu'elle occupe une proportion assez élevée dans le reste de la population, et cependant ils occupent le Ghetto (quartier populeux de la ville), où sont accumulées les plus mauvaises conditions hygiéniques.

Sur une population pauvre qui oscille entre 1,500 et 1,700, le docteur Filippi n'a constaté, en dix-sept ans, qu'un seul cas de phthisie, et le docteur Galligo en a vu un second depuis quatorze ans.

Les mêmes faits se sont reproduits à Livourne et dans d'autres contrées de l'Italie, seulement on manque de données statistiques exactes et précises.

Notre savant ami assigne plusieurs causes à cette immunité qui s'étend et à la phthisie et aux autres infirmités dues à une altération de la crase du sang.

1° Une caisse de secours pourvoit largement aux besoins des Israélites pauvres, et leur accorde avec libéralité du bouillon, de la viande, des soins et des médicaments, quand ils sont malades, des ressources pécuniaires au moment de la convalescence.

2° L'Écriture sainte défend aux Hébreux de se nourrir de la chair d'animaux morts naturellement ou tués par des animaux de proie ou carnassiers.

Les moutons, dont ils font principalement usage, doivent être tués par la *schehita*, division de la gorge jusqu'à la colonne vertébrale, au moyen d'un couteau très tranchant. En outre, un examen *post mortem* doit établir qu'il n'existe aucune altération pathologique : à cet effet, les Rabbins trouvent dans la *Michra* et la *Ghemara* des instructions minutieuses et des observations anatomo-pathologiques variées : les tubercules, leur invasion, leur manière d'être dans les organes y sont décrits avec une

---

Sous le rapport scientifique, ce programme offre, sans aucun doute, un enseignement plus complet et plus parfait que celui qui existe, d'autant plus que M. Beirão, en homme d'expérience, laisse une porte ouverte au progrès en réservant au corps enseignant de la Faculté toute l'autorité pour modifier ses statuts et ses cours d'études sans recourir au gouvernement. De même, sous le rapport économique : en allouant à chaque professeur titulaire un traitement annuel de 1,000,000 *reis* (5,555 fr.) de beaucoup supérieur à celui dont ils jouissent, et la moitié aux 16 suppléants, on arrive au chiffre de 144,422 fr., beaucoup inférieur à la dépense actuelle, en raison de ce que le personnel enseignant est ainsi réduit de 50 membres à 34. En comptant de plus une somme de 12,000,000 *reis* pour les autres perfectionnements qu'il réclame, M. Beirão n'arrive qu'au chiffre de 211,000 fr. encore inférieur à celui inscrit cette année au budget.

Le siége de la nouvelle Faculté à Lisbonne paraît également favorable, tant à cause des conditions avantageuses que ce changement présente pour les études pratiques, que de la facilité et la rapidité de communications actuelles avec cette capitale. Ce serait ainsi une section de l'Université de Coïmbre comme la Faculté de Cadix dépend de l'Université de Séville, et les étudiants pourraient continuer d'aller y chercher l'enseignement préparatoire. D'ailleurs, M. Beirão propose un autre moyen de concilier le système actuel d'une Université indivise avec celui de bonnes études pratiques : c'est de laisser la Faculté à Coïmbre et de créer spécialement à Lisbonne, comme annexe, une Ecole de médecine pratique où les élèves viendraient passer deux années pour compléter leurs études, de même qu'en Autriche, les élèves des Universités de Gratz, Inspruck, Lemberg, Ollmutz et Prague, sont tenus de venir terminer leurs études à l'hôpital de Vienne.

Il serait sans objet d'indiquer ici tous les détails secondaires de ce projet de réforme ; il a

grande précision. C'est aux auteurs hébreux que Rochart, Calmet, Spencer, Bantorf et Jean-Pierre Franck ont emprunté d'intéressants détails sur l'hygiène bromatologique et l'histoire des épizooties.

L'Histoire sainte ayant ajouté : « Ne mangez pas le sang, » les juifs ont cherché à débarrasser les chairs de ce fluide, soit, comme nous venons de le voir, en coupant la gorge des animaux, soit en se conformant aux instructions complémentaires des Rabbins et des théologiens : ceux-ci conseillent de tenir les chairs pour une ou deux heures sous l'action du sel, afin d'ôter, par des lavages successifs, toutes traces de sang. Le bouillon fourni par la viande ainsi préparée est meilleur que celui préconisé par le célèbre chimiste de Giessen.

4° En Italie comme en Afrique, les Israélites font un usage fréquent de poissons salés et de salaisons de toute nature.

5° Les travaux modernes démontrent à l'évidence l'action du chlorure de sodium sur l'économie animale.

Voici l'analyse fidèle et le résumé succinct de la lettre du docteur Galligo. Heureux des renseignements qu'il nous fournissait d'une manière si spontanée, nous avons accepté, avec empressement l'offre qu'il a bien voulu nous faire « d'étudier plus attentivement la question, et de nous tenir au courant des observations que ses collègues et lui seront à même de faire. » En attendant que nous puissions communiquer à nos lecteurs les faits particuliers recueillis aux Eaux-Bonnes, nous engageons nos confrères, avec toute la force de nos convictions, à expérimenter ce modificateur puissant (chlorure de sodium), qui nous a rendu et qui nous rend encore, dans des cas parfaitement déterminés d'importants services.

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

---

suffi d'en signaler les principaux traits pour en faire comprendre et apprécier l'économie, et montrer qu'il est calqué sur le modèle de nos institutions médicales. Par les améliorations incontestables qu'il doit réaliser, son adoption est à désirer et rendue très probable; ce qui serait un nouveau triomphe pour la propagation de notre enseignement et de nos institutions.

Dr P. GARNIER.

Les juges pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris sont : MM. Simonet, Labric, Lorain, Bauchet et Depaul, *titulaires* ; MM. Charcot et Follin, *suppléants*.

— Nous lisons dans un rapport du directeur de l'École de médecine de Limoges que cette école présente de grandes ressources pour les études anatomiques. Les salles de dissection reçoivent les cadavres provenant de l'hôpital civil, de l'Asile d'aliénés et de la maison centrale de détention; ces derniers offrent une ressource d'autant plus importante, qu'ils ne sont jamais réclamés. En Allemagne, il en est de même pour plusieurs universités, pour Erlangen, entre autres. Deux maisons centrales existent en Alsace, l'une à Ensisheim pour les hommes, l'autre à Haguenau pour les femmes. Malgré les facilités que l'on trouve à Strasbourg pour les études anatomiques, il serait à désirer que l'on profitât des ressources qu'offrent ces deux établissements pénitentiaires.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu de Reims. — Clinique de M. le professeur Landouzy.

LEÇON SUR LA PELLAGRE SPORADIQUE, A L'OCCASION DE SEPT CAS DE PELLAGRE OBSERVÉS A LA VISITE.

Recueillie par M. Detrez, interne.

Messieurs,

Les sept pellagreux que vous venez d'examiner et d'interroger avec moi résument l'histoire de la pellagre sporadique, et vous en représentent de la manière la plus frappante toutes les phases principales.

Le premier malade, atteint depuis douze ans, et sans causes appréciables, de troubles cutanés, digestifs et nerveux, s'est présenté à la clinique l'été dernier, avec une lypémanie manifeste, un appétit insatiable, une diarrhée rebelle et un érythème des mains et des pieds, qui avait paru en mars et qui reparaissait en juin.

Cette année, il est revenu, le 8 mai, avec le même érythème, la même voracité, la même lypémanie, assez sain d'esprit, d'ailleurs, quoique lent et hésitant dans ses réponses.

Quelques jours après son entrée à l'hôpital se déclaraient des visions, des hallucinations, et enfin un accès de folie aiguë qui obligea de lui mettre la camisole de force, et qui dura seulement quarante-huit heures. Sorti en convalescence, il y a six semaines, il nous revient aujourd'hui après une récidive de l'érythème survenue sous l'influence du soleil.

Au début de l'exanthème, vous avez constaté chez ce malade la couleur rouge de la peau, c'est-à-dire l'érysipèle en pleine acuité; peu après, la couleur rosée, c'est-à-dire l'épiderme de nouvelle formation, mince et d'aspect pelure d'oignon ; aujourd'hui, vous avez remarqué cette limitation nette de l'érythème borné au dos des mains, et arrêté au poignet comme par un bracelet d'écailles épidermiques. Vous avez été frappé surtout par un symptôme que seul il présente des rugosités considérables vers le métacarpe et de profondes crevasses qui donnent lieu à une certaine ressemblance avec la lèpre.

Ainsi donc, chez ce premier malade, pas de doute possible : pellagre confirmée en voie de progression, et caractérisée par la simultanéité de troubles cutanés, digestifs et nerveux, s'exaspérant depuis douze ans à chaque printemps.

Le deuxième a été, au printemps de l'an dernier, et après plusieurs années de chagrins domestiques, atteint d'anorexie et de dyspepsie avec lypémanie, affaiblissement général, hésitation dans la marche, chutes sur le sol, etc. Tous ces symptômes avaient considérablement diminué l'hiver dernier, lorsqu'au printemps de cette année, ils reprirent une nouvelle intensité en s'accompagnant, cette fois, d'un érythème caractéristique du dos des mains, qui diminua au bout d'un mois, se reproduisit de nouveau il y a quinze jours, et que vous voyez aujourd'hui en pleine desquamation.

Vous avez remarqué chez ce malade la lenteur des paroles, la difficulté à comprendre, la perte de la mémoire, la vacillation de la démarche, la physionomie profondément triste.

C'est donc là aussi un type de pellagre confirmée et caractérisée par des troubles nerveux, digestifs et cutanés, en voie de progression.

Le troisième nous a offert un exemple frappant de pellagre qu'on pourrait appeler foudroyante, et dont je n'ai vu d'exemple dans aucun auteur.

Cet homme, d'une constitution athlétique et très robuste encore, comme vous le voyez, malgré ses treize ans de maladie, toujours très bien nourri, bien logé, très à l'aise, a consenti, comme le précédent, à venir passer une heure à l'hôpital, pour votre instruction.

Il y a treize ans, il se rend, en parfaite santé morale et physique, à la procession de

la Fête-Dieu. La procession s'arrête un instant au soleil, et le voilà qui, tout à coup, prononce des paroles incohérentes, et veut s'élancer pour tuer le prêtre, qui, dit-il, lui a jeté un sort. Délire furieux pendant quelques jours, érythème, lypémanie, idées de suicide, diarrhée, puis retour complet à la santé depuis l'automne jusqu'au printemps.

M. le docteur Pichancourt, mon ancien interne, qui avait vu nos pellagreux de Reims, diagnostique facilement le mal, et, sachant l'intérêt que je prends à cette question, m'amène le malade.

Depuis treize ans, au printemps, retour des mêmes accidents nerveux, digestifs et cutanés ; mais chaque année avec une diminution notable d'intensité.

Cette année, comme les autres, l'érythème est venu ; vous le voyez aujourd'hui à l'état de desquamation.

Vous remarquez en même temps un phénomène que les deux premiers malades ne vous ont pas présenté, c'est-à-dire une coloration noire de la peau, qui affecte non seulement les régions affectées par l'exanthème pellagreux, mais l'abdomen, le dos et le haut des cuisses ; nous y reviendrons tout à l'heure.

Ici encore réunion complète et presque simultanée des trois ordres d'accidents spéciaux : nerveux, cutanés et digestifs.

Le quatrième malade entré, hier même, à la clinique, sort de l'hôpital d'un département voisin, où l'affection a été complétement méconnue. Comme il insistait près du médecin sur la douleur que lui causait l'inflammation des mains, on lui répondait que c'était un simple coup de soleil ; mais, ajoutait-il, à ceux d'entre vous qui l'interrogeaient tout à l'heure, *je voyais bien que ce n'était pas seulement un coup de soleil, car cela dure depuis plusieurs mois. Voilà quatre ans que je souffre, et je suis si ennuyé, que je me périrai un jour*. Effectivement, vous avez appris par sa sœur que plusieurs fois il a voulu se pendre ou s'étrangler.

Chez cet homme, vous avez remarqué, en l'absence de toute coloration noire des mains, une teinte bronzée des plus prononcées aux ongles. La racine seule en est exempte, évidemment parce qu'elle est de nouvelle formation, et tous les jours vous verrez cette surface blanche s'accroître aux dépens de la surface noire, parce que dans la pellagre, la coloration noire diminue, en général, comme l'érythème, à mesure que s'éloigne le printemps.

L'érythème est d'ailleurs, chez ce malade, aussi marqué aux pieds qu'aux mains. Il est survenu tardivement, et ses caractères sont encore tellement tranchés, qu'après la leçon il sera phothographié pour l'*Atlas d'anatomie pathologique* du professeur Lebert, de Zurich.

Encore ici, pas d'hésitation possible : érythème squameux borné au dos des mains et des pieds, lypémanie, suicide, troubles digestifs, rachialgie persistante.

Le cinquième, âgé de 74 ans, ancien frère des écoles chrétiennes et garçon de ferme depuis vingt ans, est tombé dans une profonde lypémanie depuis longtemps.

Vous avez appris, par son ancien maître, que cet homme était constamment triste et taciturne, qu'il avait de fréquentes hallucinations, notamment à chaque printemps où il donnait des signes évidents de folie, et qu'il avait, depuis quelques années, une telle voracité que rien ne pouvait le rassasier.

Chaque année, an printemps, ses mains deviennent rouges, et on ne peut faire remonter la teinte noire de la peau à plus de quatre ans.

Au premier abord, vous l'avez tous cru atteint du mal d'Addisson, car son corps ressemble à une véritable statue de bronze qui a perdu son vernis. Mais en l'observant de plus près, vous avez remarqué que cette peau noire est couverte de squames desséchées ; vous avez su qu'au printemps dernier il a éprouvé, comme de coutume, une vive douleur au dos des mains ; vous voyez encore à cette région le caractère de l'érythème pellagreux, la peau rosée, le mal de la rosa, qui tranche singulièrement avec la peau noire environnante, et entre la pellagre et la maladie d'Addisson vous ne pouvez guère hésiter.

Dans le mal d'Addisson, en effet, il n'existe aucune desquamation, tandis qu'elle

est ici des plus marquées. Dans le mal d'Addisson, il y a progression des accidents, et depuis quinze jours que ce malade est à l'hôpital, vous voyez au contraire une diminution marquée de la teinte noire de la peau, une diminution de la lypémanie et un retour graduel de l'appétit et des fonctions digestives.

Y aurait-il ici pellagre compliquée de maladie bronzée, ou maladie bronzée compliquée de pellagre? Cela est possible, sans contredit; mais les études que j'ai faites avec vous sur ce point ignoré de la science, me portent à penser que la modification pigmentaire accompagne souvent, dans la pellagre, la modification épidermique.

Gardez-vous surtout de regarder la teinte bronzée comme une complication par le scorbut, par la cachexie ou par une des formes dépressives de la folie, car, des trois malades qui vous présentent cette peau noire, un seul, âgé de 74 ans, est affaibli; les deux autres sont, au contraire, encore vigoureux, et l'un d'eux même est celui dont vous avez remarqué la constitution herculéenne.

Le sixième malade constitue, comme vous l'avez vu, une exception à la règle sur l'apparition de la dermatose, car, chez lui, c'est en hiver qu'elle se montre, chaque année, avec le plus d'intensité.

C'est un petit marchand ambulant, âgé de 68 ans, né à Suippes.

Il est d'une constitution encore robuste, assure n'avoir jamais fait d'excès, avoir toujours eu une nourriture suffisante et n'avoir jamais mangé de maïs.

Depuis un grand nombre d'années, et sans qu'il lui soit possible de fixer le début, survient, vers le mois de décembre, une vive rougeur de la face dorsale des mains, bientôt suivie de gonflement et de douleur. Ces symptômes diminuent peu à peu, et, dès le printemps, l'épiderme se détache en larges squames, pour faire place à cette coloration rose que vous venez de remarquer, et qui se limite au poignet par une zone de peau bronzée, d'où se détachent encore aujourd'hui des lamelles furfuracées.

Les pieds ont toujours été exempts d'érythème.

Jusqu'alors aucun désordre nerveux ne s'est manifesté.

La diarrhée est le seul trouble digestif qui se soit encore produit ici; elle a déjà paru plusieurs fois avec intensité, et notamment au printemps dernier où elle a duré trois mois.

Vous vous rappellerez, Messieurs, cette rare exception, afin de ne pas attacher, dans le diagnostic de la pellagre, une idée trop exclusive à l'époque d'apparition de la dermatose.

Cette observation n'est pas, d'ailleurs, sans analogue dans la science; M. le professeur Gintrac fils, de Bordeaux, en a publié une semblable, et les auteurs italiens ont également fait mention de cette irrégularité.

Enfin, vous avez examiné en dernier lieu une femme que l'un des médecins qui assistent à cette leçon a vue, il y a sept ans, dans nos salles, et dont l'observation se trouve consignée dans le mémoire que je publie en ce moment dans les *Archives de médecine.*

Cette femme, qui a aujourd'hui 71 ans, et que j'ai fait venir exprès pour m'assurer de la solidité de la guérison, a présenté, pendant neuf ans de suite, au printemps, tous les accidents cutanés, nerveux et digestifs de la pellagre : érythème squameux s'exaspérant au soleil, borné au dos des mains et au poignet; lypémanie avec menaces de se détruire et surtout de se jeter dans le puits, demi-paralysie, diarrhée, scorbut gingival et buccal, etc.

Vers la fin de l'été, tous ces accidents diminuaient et disparaissaient presque complétement l'hiver, pour revenir au printemps, et ainsi pendant neuf ans.

Il y a six ans, ils ont commencé à décroître; et, depuis quatre ans, elle est dans l'état excellent de santé où vous la voyez aujourd'hui.

L'intelligence est nette; le moral est solide et sans tristesse; les mouvements sont précis, car elle travaille en journée comme couturière.

Il n'existe plus ni scorbut, ni dyspepsie, ni diarrhée.

La peau des mains n'offre aucun vestige d'érythème récent, mais vous y remarquez

encore un épiderme plus mince, plus sec et plus parcheminé qu'à l'état complétement normal.

Quels ont été, en résumé, chez ces sept pellagreux les accidents prédominants?

Vous venez de le constater à l'instant, soit par l'état actuel des malades, soit par les commémoratifs : accidents cutanés, accidents digestifs, accidents nerveux, offrant comme complication principale le scorbut et la rachialgie.

Les accidents cutanés consistent en un érythème squameux qui survient presque toujours au printemps, particulièrement sur le dos des mains, assez souvent aussi sur le dos des pieds, un peu moins souvent sur le cou, le front, les sourcils, le nez et les oreilles. L'érythème peut-il siéger sur d'autres parties que celles qui sont habituellement couvertes? Nous devons le croire, malgré l'opinion contraire des observateurs, puisque nous venons de voir deux malades chez lesquels la dermatose existe sur le tronc et sur les cuisses; mais comme il existe en même temps dans ces cas une modification pigmentaire, il résulte de là un phénomène complexe qui a besoin d'une étude plus approfondie pour être rigoureusement apprécié.

Au début, cet érythème ressemble à un érysipèle simple ou phlegmoneux; il est d'un rouge vif, c'est le *mal rosso* des Lombards.

Un peu plus tard, il se ternit, se desquame, c'est la *pellarina,* la *pelarella,* l'*ichthyosis pellagra.*

Sous les squames se trouve une peau rosée, très fine, pelure d'oignon, qui n'est autre que l'épiderme de nouvelle formation, c'est le *mal de la rosa.*

Quelquefois l'exanthème est tellement profond, qu'il atteint le tissu cellulaire hypodermique et produit un gonflement notable, c'est l'*éléphantiasis italica,* le *tuber pellagra.*

Quelquefois, lorsqu'il a été ainsi intense, la peau, au lieu d'offrir seulement la teinte rosée, les squames minces, offre un aspect sale et rugueux; on y remarque des croûtes épaisses, des gerçures, de profondes crevasses, dont notre premier malade offre un très beau type, c'est *la lepra asturiensis.*

Quelquefois l'érythème est phlycténoïde ou ressemble à l'éczéma humide.

Enfin, l'épiderme, au lieu de tomber sous forme d'exfoliation ou de se détacher par petites écailles, pour former comme un étui, comme un véritable gant, c'est la *patte d'oie*, c'est la peau *anserine,* dont nous avons donné deux types, il y a plusieurs années, au Musée de Reims et au Musée Dupuytren.

Le premier des malades que vous venez d'examiner vous a résumé, d'ailleurs, de la manière la plus frappante, par les phases de son érythème, toutes ces dénominations : *mal rouge, mal rose, pellarina, lèpre, éléphantiasis,* etc., qui, avant le beau travail de M. Roussel, jetaient tant d'obscurité sur l'histoire de la pellagre.

Entré avec un érythème rouge-foncé des deux mains (*mal rosso*), et frappé presque aussitôt d'une manie aiguë de quarante-huit heures de durée, il présentait, au bout de huit jours, la desquamation (*pelarella, pellarina*). Quinze jours plus tard, la peau était *rosée* sur presque toute la face dorsale des mains, une petite partie étant encore à l'état furfuracé, et les doigts étant encore couverts de leur épiderme squameux (*mal de la rosa*). Huit jours après sa sortie de l'hôpital, sous l'influence de l'insolation, l'érythème, mal rouge, reparaissait avec un énorme gonflement (*tuber pellagra, elephantiasis italica*). Un peu plus tard, des rugosités et des crevasses sur le métacarpe (*lepra asturiensis, lepra lombardica*). Aujourd'hui, 22 août, il ne reste presque plus trace de toutes ces phases de la dermatose. La peau est fine, sèche, rosée, c'est le *mal de la rosa* dans toute sa simplicité; et n'étaient la gloutonnerie, la diarrhée et la lypémanie, il semblerait que la pellagre a entièrement disparu. L'an prochain, tout ou partie de ces nuances de l'érythème reparaîtront au printemps.

Vous avez remarqué, surtout chez la plupart de ces malades, une sorte de bracelet écailleux qui limite nettement le poignet; c'est là un fait presque constant. Neuf fois sur dix, et ce n'est pas assez dire, l'érythème cesse là brusquement, comme une mitaine, en séparant la main du bras.

Presque constamment aussi, l'hérythème est borné au dos de la main ; mais ce n'est pas là une loi, c'est seulement une règle, car, chez notre quatrième malade, la déquamation s'étend, vous le savez, dans la paume, et j'avais vu déjà d'autres faits semblables à Reims et dans les Landes.

Cet érythème est exaspéré par le soleil ; les malades éprouvent sous cette influence une ardeur douloureuse aux mains, et souvent la peau qui s'était ternie, desquamée après la période vernale, s'enflamme de nouveau pendant l'été, par l'insolation, et survient ainsi un deuxième et quelquefois plusieurs autres érythèmes : c'est ce que vous présentent le premier et le deuxième malade, c'est ce qui a fait appeler la pellagre *mal del sole*.

L'érythème peut-il se produire sans soleil ? Je l'avais cru jusqu'ici d'après quelques faits qui me sont personnels, mais les docteurs Hameau et Cazailhan m'ont montré, dans les Landes, des preuves si incontestables de l'influence solaire, que je reste dans le doute sur la question de savoir si cette influence est exclusive.

Depuis que j'ai vu l'érythème pellagreux respecter les jambes chez les pâtres qui ont des bas, atteindre les points de la peau correspondants aux trous des chaussures, frapper le dos du pied tout entier à l'exception d'une partie unique protégée par un bout de courroie qui fixe l'échasse, etc. ; depuis ce temps, je n'hésite plus à proclamer la constance de l'influence solaire sur tout individu prédisposé à la pellagre.

Mais cette influence constante est-elle en même temps exclusive, et ne peut-il y avoir dermatose sans insolation ? L'exemple de peau bronzée en desquamation que vous avez vu tout à l'heure sur presque tout le corps, chez le nº 10 de la salle Saint-Remi, nous force à cet égard à une prudente réserve.

En résumé, l'action du soleil est trop bien prouvée pour que la première indication dans le traitement soit de mettre les pellagreux ou les enfants de famille pellagreuse à l'abri du soleil, et surtout du soleil printanier.

Maintenant, l'érythème est-il constant dans la pellagre ? Non ; c'est le plus souvent un accident initial, il peut rester même pendant plusieurs années le seul accident appréciable ; mais il peut aussi manquer une ou plusieurs années : c'est alors la pellagre sans pellagre, comme la *variola sine variolis*, la *scarlatina sine scarlatinis*.

Le deuxième malade que vous venez de voir a été affecté de lypémanie et d'affaiblissement musculaire un an avant que d'être atteint par la dermatose ; le troisième a eu un violent accès de folie pellagreuse, un mois avant l'érythème.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 24 Octobre 1860.

(Suite.)

TEMPORAL D'UN JEUNE HOMME MORT PHTHISIQUE, ET QUI AVAIT DEPUIS LONGTEMPS UNE FISTULE OSSEUSE A L'APOPHYSE MASTOÏDE.

On voit sur cette pièce présentée par M. DEBROU un séquestre contenu dans l'apophyse mastoïde ; un trou s'est établi spontanément au dehors, au niveau de la base de l'apophyse mastoïde, et le pus s'échappait par cette fistule à travers la peau qui s'était ulcérée. Deux autres ouvertures faisaient communiquer la cavité du séquestre en dedans du crâne, toutes les deux à la base de l'apophyse pétrée, séparées l'une de l'autre par un pont osseux. La dure-mère à ce niveau n'était perforée nulle part, elle était seulement décollée, épaissie, et entre elle et la surface du crâne, légèrement érodée, existait une couche assez épaisse et assez étendue de matière tuberculeuse, molle, très reconnaissable au milieu du pus qui l'entourait par places. Cette matière tuberculeuse s'étendait jusqu'au sinus latéral qui n'était toutefois ni érodé, ni entamé ; il n'y avait à ce niveau aucune trace d'inflammation ni dans l'arachnoïde, ni dans la pie-mère, ni dans le cerveau. Le malade n'a eu à aucune époque, ni à la fin, d'accidents céré-

braux, ni délire, ni paralysie faciale, il s'est éteint comme les phthisiques. Les poumons étaient farcis de tubercules et contenaient plusieurs vastes cavernes.

Cette pièce prouve qu'il y a des cas de nécrose tuberculeuse, avec séquestre contenu dans l'apophyse mastoïde, où l'opération, qui consisterait à extraire ce séquestre devenu mobile et libre, est contre-indiquée et n'aurait aucun résultat utile.

FRACTURE DU CRANE.

Un jeune soldat ayant reçu un coup de pied de cheval sur la partie antérieure du frontal, au niveau des sinus frontaux, cette partie fut brisée en plusieurs esquilles dont l'une, ayant 18 millimètres de longueur sur 10 de largeur, détachée de la partie antérieure du frontal a été projetée en arrière et en haut, a déchiré la dure-mère est entrée dans la cavité arachnoïdienne, et est allée se placer à la face interne du crâne au-dessous de la dure-mère, au niveau de la suture fronto-pariétale, à 7 ou 8 centimètres de son point de départ. Au niveau du point où était fixée cette esquille commençait un kyste séreux à parois demi-transparentes, assez épaisses vers le centre surtout, où elles avaient de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, contenant 120 grammes environ d'un liquide séro-sanguinolent sans flocons ni caillot sanguin; cette poche, qui avait le volume d'un gros œuf de dinde, déprimait les circonvolutions cérébrales de 1 centimètre et demi vers le milieu, et s'étendait en avant jusqu'à la partie antérieure du lobe cérébral antérieur droit, qui en ce lieu était déchiré et correspondait au centre de la fracture du frontal. La dissection a paru démontrer que le kyste était développé dans la cavité de l'arachnoïde entre ses deux feuillets et l'absence de toute trace de caillot sanguin, soit dans son intérieur, soit autour, fait croire que le kyste s'est formé par un travail inflammatoire, et n'a pas été le résultat d'un caillot; tout autour du kyste, sur les deux faces latérales de l'hémisphère droit, on trouve du pus par places dans les mailles de la pie-mère.

L'esquille est si solidement fixée dans le point où elle a été transportée qu'il est impossible de la détacher; un fragment de la dure-mère, placé entre cette esquille et l'os, prouve que l'adhérence s'est faite sur la dure-mère, mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que cette adhérence a eu lieu en soixante-cinq heures. Le malade a été blessé le 4 avril 1860, à sept heures du soir, et a succombé le 7, à midi, dans le service de M. Debrou, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

FRACTURE DU CRANE AVEC ENFONCEMENT; GUÉRISON SANS L'APPLICATION DU TRÉPAN.

Un jeune fumiste reçut sur la région temporo-pariétale gauche une brique qui tomba de la hauteur d'un quatrième étage, il perdit aussitôt connaissance et fut conduit à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Richet, où il ne tarda pas à recouvrer connaissance, et le lendemain, il ne présentait aucun accident, et paraissait être dans un état satisfaisant, bien qu'il eût un enfoncement du crâne, car une portion du pariétal était déprimée, rejetée dans l'intérieur de cette cavité osseuse. M. le professeur Denonvilliers, consulté pour savoir s'il y avait lieu d'appliquer le trépan, conseilla de s'abstenir, puisqu'il n'y avait pas d'accident; du reste, M. Richet était d'avance décidé à ne faire aucune opération, tant qu'il ne se manifesterait aucun trouble du côté des fonctions cérébrales. Il ne survint aucun accident, l'application du trépan ne fut pas nécessaire, et, bien qu'il y eût une portion d'os enclavée à l'intérieur du crâne, il n'y a eu aucun trouble du côté de l'intelligence et du mouvement. Quelques jours après son entrée à l'hôpital, on surprit cet enfant se promenant la nuit dans la salle; on craignit un moment que ce ne fût un commencement de délire, dû à une lésion du cerveau, mais l'on apprit bientôt des parents de ce malade, qu'il était somnambule avant son accident, et qu'il lui arrivait souvent de se promener la nuit.

Dans ces derniers temps, cet enfant s'est cassé les deux avant-bras; il a été traité à l'hôpital Ste-Eugénie, dans le service de M. Marjolin, qui a fait remarquer à ses collègues que la guérison de ces fractures avait eu lieu sans aucune difformité; c'est à peine si l'on peut reconnaître sur l'un des avant-bras le point occupé par la fracture.

FRACTURE DE L'OMOPLATE; CAL DIFFORME; GÊNE CONSIDÉRABLE DANS LES MOUVEMENTS DU BRAS CORRESPONDANT.

Un homme présentant une tumeur de l'aisselle vint à la consultation de l'hôpital St-Louis, et fut admis dans le service de M. Richet. Il raconta qu'un mois avant de venir à l'hôpital, il avait été renversé par une voiture, et que, relevé immédiatement, il avait été pansé par une vieille femme, mais qu'il n'avait jamais consulté aucun médecin. Depuis, cet homme ne peut pour ainsi dire pas se servir de son membre, et présente une tumeur qui n'est autre chose

qu'un cal difforme dû au déplacement considérable d'un fragment de l'omoplate, qui a été fracturé.

On constate qu'il existe une grande distance entre l'angle inférieur de l'omoplate et les apophyses épineuses ; en suivant le bord spinal, on trouve au-dessous de l'épine de l'omoplate une dépression résultant de la division de l'os ; du côté du bord axillaire, existe une saillie considérable, et, en examinant avec soin la partie qui est au-dessous, on voit qu'un fragment du scapulum a basculé en avant et en haut, attiré dans ce sens par le muscle grand dentelé. Il y a maintenant trois mois et demi que la fracture a eu lieu, et cet homme ne peut pour ainsi dire pas se servir de son membre ; lorsqu'il est entré à l'hôpital, la fracture était presque complétement consolidée, et il était déjà trop tard pour qu'il fût possible de tenter quelque chose.

Ce fait est d'autant plus intéressant que les auteurs, et en particulier M. Malgaigne, disent que le pronostic des fractures de l'omoplate n'offrent aucune gravité, puisque les déplacements dont elles sont susceptibles ne donnent jamais lieu à des accidents sérieux, même lorsqu'ils ne sont pas combattus ; toutefois, M. Laborie a vu, à l'Asile de Vincennes, cinq ou six cas de fracture de l'omoplate, où les mouvements du bras correspondant étaient très gênés.

Dr Parmentier.

HYPERTROPHIE CONGÉNITALE DE LA LANGUE; EXCISION; par le professeur Blanco. — Un enfant de 3 ans, Jean Zuviriego, robuste, fut admis à l'Hôpital général de Madrid, salle Sainte-Barbe, n° 1, le 20 août 1860, avec la difformité suivante : La bouche, constamment ouverte, donnait issue à un prolongement de la langue de 20 lignes d'étendue, depuis la pointe jusqu'au bord libre des lèvres, lequel tombait sur la lèvre inférieure et s'étendait tellement lorsqu'on demandait à l'enfant de tirer la langue, que cet aspect était horrible. Les dents incisives et canines de la mâchoire inférieure étaient déchaussées et déjetées en avant, formant une espèce de canal où se plaçait la langue et où coulait continuellement la salive. Cette partie antérieure libre, était plus consistante qu'à l'état normal; elle avait aussi une couleur et une humidité spéciales, et parfois elle était couverte de croûtes jaunâtres. Malgré cette difformité, l'enfant mangeait toute espèce d'aliments, et il était curieux de voir avec quelle habileté il les plaçait entre les molaires pour les triturer, sans que la langue, qui paraissait devoir être meurtrie par les incisives, en souffrît la moindre atteinte.

Pour y remédier, l'enfant, placé sur les genoux d'un aide, les mâchoires tenues écartées par des bouchons de liége, la langue fixée d'une part, par un fil passé de haut en bas au centre de la langue, à 2 lignes en arrière du point où devait se faire la section et dont les extrémités furent ramenées à droite ; d'autre part par des pinces courbes entourées de linge et pénétrant dans la bouche par la commissure gauche, l'opérateur saisit de la main gauche l'extrémité libre de la langue enveloppée d'une compresse, et de la droite, armée de ciseaux courbes, il excisa d'un seul coup la moitié gauche, en divisant d'arrière en avant et de dehors en dedans, et de même la moitié droite en divisant dans le sens opposé, soit une incision double en forme de V, avec le sommet en avant. L'hémorrhagie fut facilement contenue. Opéré le 26 août, l'enfant pouvait manger sans difficulté dix jours après et quittait l'hôpital. (*Siglo medico*, n° 349.)

COURRIER.

Le compte-rendu des séances de l'Assemblée générale de l'*Association générale de prévoyance et de secours des médecins de France* des 28 et 29 octobre derniers, sera publié dans notre numéro de samedi, 10 novembre prochain. — Des épreuves corrigées de ce compte-rendu seront mises, jeudi matin, à la disposition des journaux de médecine qui voudront bien les demander à l'imprimerie de l'Union Médicale.

— La Commission administrative de la Société centrale, dans sa séance du 2 novembre, a statué sur les admissions suivantes : MM. Trousseau, Guérard, Legroux, Caffe, Chauffard, Archambault, Toirac, Tellier, médecin-major de 1re classe, médecin en chef de l'hôpital militaire de Neuf-Brisach (Haut-Rhin).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

EAU SULFUREUSE DE LABASSÈRE,

Près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la » plus richement minéralisée des sulfureuses sodi- » ques. » (Pétrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans alté- » ration. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labas-* » *sère* se place en tête des eaux propres à l'expor- » tation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de » *Labassère* leur donne sur toutes les eaux sulfu- » reuses connues, pour l'exportation et l'emploi » loin des sources, une supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux » naturellement froides sont à préférer, et, en par- » ticulier, celle de *Labassère*. » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labas-* » *sère* peut être employée avec avantage dans » toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont » indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait » mettre en doute dans le *catarrhe chronique des* » *bronches, les toux convulsives, les congestions* » *passives du poumon, la tuberculisation pulmo-* » *naire, la laryngite chronique et les maladies* » *de la peau.* » (Filhol. — Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très » étendu, n'est pas encore en rapport avec l'im- » portance des propriétés qu'elle possède; tout » porte à croire que cette eau remarquable sera » beaucoup plus souvent prescrite quand elle sera » mieux connue des médecins. » (Filhol.)

L'EAU DE LÉCHELLE

Est ordonnée dans les *maladies du sang*, des *bronches*, des *poumons* et des *organes sexuels*, *crachats sanguinolents*, *pertes*, *hypersécrétions*, etc. MM. les docteurs Barth, L. Boyer, Devulf, Demarquay, Michon, Huguier, Heurteloup, etc., la conseillent à la dose d'une cuillerée à soupe toutes les heures, et deux heures, selon les cas. — Dépôt, chez Léchelle, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous les pays. — Flacons, 2 fr. 50 et 5 fr.

Quelques considérations

SUR L'EXTRACTION DES DENTS,

l'Inconvénient de la Clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais ; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

SOUS-NITRATE DE BISMUTH,

En Pâte, du docteur Quesneville. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de Bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de Bismuth est employée contre les diarrhées, dévoiements opiniâtres, maux d'estomac et dyspepsies. — Le flacon 6 fr.; demi-flacon 3 fr. 50 c., avec l'instruction. — Exiger le nom du Docteur Quesneville, rue de la Verrerie, 55, à Paris.

COALTAR SAPONINÉ.

Ferdinand LEBEUF, Inventeur.

Pour assainir et favoriser la cicatrisation des plaies. — Émulsion-mère au cinquième. Flacons : 1 et 2 fr.

Entrepôt général à Paris, Pharmacie, rue Réaumur, 3, et dans les principales pharmacies.

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

De CRONIER.

Il n'est pas un praticien, aujourd'hui, qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les anti-spasmodiques, et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Crosnier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : Chez Levasseur, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

LIQUEUR FERRUGINEUSE DE CARRIÉ,

au

tartrate ferrico-potassico-ammonique,

inaltérable. D'une administration facile, d'un goût très agréable, pouvant être prise à des doses élevées sans jamais **irriter** ni **constiper**. — Sa complète innocuité et son efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, prouvent que nul autre composé martial ne peut lui être comparé. — Dose : deux cuillerées à café par jour dans un peu d'eau, une au repas du matin et l'autre à celui du soir. — Paris, à la pharmacie, rue de Bondy, 38.

EAU de MÉLISSE des CARMES BOYER RUE TARANNE 14 PARIS

CONTRE : Apoplexie, Paralysie, Mal de Mer, Choléra, Vapeurs, Évanouissements, &

Toutes autres Eaux de Mélisse ne sont que des *Contrefaçons,* si non *Nuisibles, Inertes* à coup sûr

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 132. MARDI 6 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 132. Mardi 6 Novembre 1860.

SOMMAIRE :

PATHOLOGIE.

DU DÉLIRE MÉLANCOLIQUE CONSIDÉRÉ COMME SYMPTOME OU COMME SIGNE PRÉCURSEUR DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE;

Note présentée à l'Institut, dans la séance du 1er octobre 1860,

Par le docteur E. Billod, médecin en chef de l'Asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

Dans une note lue à l'Institut, dans la séance du 17 septembre 1860, sur le délire hypochondriaque, considéré comme symptôme et comme signe précurseur de la paralysie générale, M. Baillarger exprime l'opinion que la paralysie générale, dans un assez grand nombre de cas, est précédée d'un délire hypochondriaque auquel il attribue une valeur pronostique importante.

Plus que personne, je suis à même d'apprécier l'exactitude de cette donnée, car l'observation communiquée par M. Combes à M. Baillarger, et sur laquelle le savant médecin de la Salpêtrière fonde surtout son opinion, a été recueillie dans mon service et sous mes yeux; et si je me permets de communiquer à l'Académie quelques observations à ce sujet, ce n'est certes pas pour contredire les assertions de mon éminent confrère, mais bien plutôt pour les confirmer en les généralisant.

Je me propose, en effet, d'établir que les considérations émises par M. Baillarger sur le délire hypochondriaque, en tant que caractérisant ou précédant la paralysie générale, peuvent s'appliquer aussi bien à tout délire mélancolique, quelle que soit la nature des conceptions délirantes, et, par exemple, à un délire de persécutions, et qu'enfin c'est bien plutôt à la mélancolie, le plus souvent avec stupeur, qu'à la nature des conceptions délirantes qui la caractérisent, que se rapporte le fait important par lequel M. Baillarger est venu remplir une lacune de l'histoire de la paralysie générale. C'est, du moins, ce qui me semble résulter de l'observation ci-après :

Le nommé R... (François-Auguste), capitaine d'infanterie en retraite, membre de la Légion-d'honneur, âgé de 51 ans, d'un tempérament nervoso-bilieux, était atteint, lors de son entrée à l'Asile, le 11 décembre 1848, d'une lypémanie profonde avec stupeur, délire de persécutions et disposition au suicide. Le malade portait au cou la trace d'une petite corde à l'aide de laquelle il avait tenté de s'étrangler quelques jours auparavant. Depuis l'admission, le penchant au suicide se manifestait par un refus d'alimentation qui céda au bout d'un mois. La stupeur était de plus en plus prononcée, et l'absence de volonté complète. Il résulte, en effet, d'une annotation écrite par M. le docteur Levincent, mon honorable prédécesseur, sur le registre des placements, que le malade « était nourri comme un enfant et ne savait plus porter les vivres à la bouche. » Médecin-adjoint de l'Asile à cette époque, j'ai examiné avec soin le malade et j'ai pu me convaincre, tant par mes propres observations que par les renseignements transmis par M. le docteur Maudet, de Cholet, qui avait délivré le certificat à

fin d'admission, que le capitaine R... n'avait jamais manifesté la moindre préoccupation hypochondriaque et que le délire avait toujours été caractérisé par des idées de persécutions et des craintes d'empoisonnement. Le malade, se croyant entouré d'ennemis armés qui en voulaient à ses jours, avait d'abord manifesté du penchant à la violence, puis, s'imaginant qu'il était menacé des plus affreux supplices, il aurait cherché à s'y soustraire par le suicide. Ce fut alors, paraît-il, que la stupeur succéda à l'excitation. Du reste, je le répète, aucune préoccupation hypochondriaque, et pendant plusieurs mois, aucun embarras dans la parole et autre symptôme de paralysie générale. Six mois après l'admission, l'intelligence sembla se réveiller pendant un interrogatoire subi par le capitaine R... devant M. le Président du Tribunal, et sous l'influence d'un appel à ses souvenirs militaires; mais ce ne fut qu'un éclair. On ne constata alors encore aucun embarras dans la parole. La démence sembla imminente.

Je transcris ici les deux annotations suivantes de M. Levincent, constatant les progrès de l'affection dans le sens de la démence paralytique.

« Janvier 1850. La démence se prononce. Les idées de suicide persistent. Les forces » se relèvent. Le capitaine R... prend de l'embonpoint. Il a la parole embarrassée.

» Janvier 1851. Démence gaie. Les idées de suicide n'ont pas reparu. Parole de plus » en plus embarrassée. Vanité puérile. Perte de la mémoire. »

Tel était l'état dans lequel je trouvai, avec quelques symptômes plus caractérisés de paralysie, le malade lorsque je pris le service au mois de juin 1854. Enfin la mort survint par suite des progrès de la paralysie, le 21 novembre 1855.

A la suite de cette observation, je pourrais citer celle-même publiée par M. Combes et sur laquelle s'appuie M. Baillarger, car si le délire a eu pendant quelque temps dans ce cas le caractère hypochondriaque, il avait fini par le perdre et les préoccupations de cette nature avaient fait place à d'autres conceptions délirantes, etc., par exemple, à cette idée qui avait fini par absorber le malade, qu'il allait être jugé et condamné à mort pour des faux imaginaires.

Enfin j'ai en ce moment, dans mon service, un aliéné qui, depuis vingt mois environ, est dans un état de lypémanie avec stupeur, délire de persécutions et disposition au suicide qui ne tardera pas, j'en suis convaincu, à se compliquer de paralysie générale, si j'en juge déjà par une certaine lenteur avec instabilité dans la démarche et un léger embarras dans la parole.

Il résulte de ce qui précède, que la paralysie générale est quelquefois précédée d'une aliénation mentale caractérisée par un délire mélancolique s'accompagnant ordinairement de stupeur. Reste à savoir si, dans ce cas, le délire mélancolique doit être considéré comme un signe précurseur de paralysie générale, ou si cette dernière affection ne doit pas être regardée comme une complication pure et simple, sans relation avec la nature du délire et dont la lypémanie ne serait pas plus exempte que toute autre forme d'aliénation mentale. C'est là, je l'avoue, un point qui me semble laisser encore quelque incertitude et sur lequel je n'oserais, quant à présent, me prononcer d'une manière absolue.

Dans le cas où le délire mélancolique devrait être considéré comme un signe précurseur de paralysie générale, il y aurait lieu, ce me semble, de déterminer d'une manière précise les caractères à l'aide desquels on pourrait distinguer ce même délire alors qu'il doit ou ne doit pas aboutir à la paralysie générale, du moment où il est démontré que le délire mélancolique est loin d'avoir toujours cette fatale terminaison.

Après avoir admis, avec M. Baillarger et la plupart des auteurs, que le délire mélancolique peut, aussi bien que le délire des grandeurs, caractériser la paralysie, il ne me paraît pas hors de propos, en terminant cette note, de constater que ces deux délires se combinent quelquefois chez le même individu, pour constituer un état mixte dans lequel les idées de richesse et de grandeur s'enchevêtrent, par exemple, avec les idées de persécution. C'est ainsi que j'ai eu, depuis six ans, l'occasion d'appeler l'attention de mes internes sur des cas de paralysie générale dans lesquels les malades se croyant possesseurs des plus immenses trésors s'imaginent en même temps qu'ils sont

entourés d'ennemis qui veulent les leur ravir. D'autres fois, ils pensent que tous les avantages dont ils sont pourvus, sous le rapport des honneurs et de la fortune, leur font des envieux et des jaloux qui leur suscitent mille désagréments, et ourdissent contre eux les plus noires machinations.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu de Reims. — Clinique de M. le professeur LANDOUZY.

LEÇON SUR LA PELLAGRE SPORADIQUE, A L'OCCASION DE SEPT CAS DE PELLAGRE OBSERVÉS A LA VISITE [1].

Recueillie par M. DETREZ, interne.

Les *troubles digestifs* sont presque constants dans la pellagre. Les sept malades que vous venez d'examiner les ont présentés, et tous ceux que nous avons vus les années précédentes les ont également offerts, tantôt au début, tantôt à la fin.

Au début, c'est l'anorexie, la dyspepsie, qui accompagnent, d'ailleurs, presque tous les troubles graves de l'économie. C'est quelquefois aussi la boulimie, la voracité, et notre premier malade a encore peine à se rassasier aujourd'hui avec deux portions entières. A la fin, c'est le plus souvent la diarrhée qui va même parfois jusqu'à la dysenterie. Et la preuve que cette diarrhée n'est pas un accident colliquatif, un de ces signes d'adynamie qu'on trouve à la fin des affections cachectiques, c'est qu'elle cesse à l'automne, revient au printemps ou dans l'été suivant, et qu'elle n'est décidément colliquative qu'à la période ultime de la maladie. Cette diarrhée n'existe pas, d'ailleurs, dans tous les cas, et il en est, au contraire, un certain nombre où la constipation a très longtemps persisté.

Notons encore, parmi les troubles digestifs, les gerçures de la langue, et surtout les sillons de la langue que je vous ai fait remarquer si nombreux et si profonds chez le premier, chez le quatrième, et surtout chez le cinquième malade, et vous aurez une idée exacte des accidents digestifs de la pellagre.

Les gerçures de la langue paraissent se rapporter particulièrement à la complication scorbutique. Quant aux sillons, ils me semblent formés par de véritables plicatures de la surface; je les ai cherchés en vain aussi prononcés dans d'autres affections, et j'appelle votre attention sur ce nouveau point de séméiologie.

Les accidents nerveux, sans être aussi fréquents que les troubles digestifs, vous paraissent cependant plus frappants, plus tranchés, et cela, sans doute, parce qu'ils sont, dans les autres maladies, infiniment plus rares que ceux-ci.

Parmi ces troubles nerveux, il en est un qui domine tous les autres, c'est la lypémanie poussée quelquefois jusqu'au suicide.

Les observateurs italiens, et en particulier Strambio, ont même donné au suicide des pellagreux le nom d'*hydromanie,* en se fondant sur ce que la submersion volontaire serait, dans les pays de pellagre endémique, bien plus fréquents que les autres genres de mort. Mais en supposant que cette plus grande fréquence fût prouvée, tiendrait-elle bien à un instinct particulier, ou ne résulterait-elle pas plutôt de la facilité de ce genre de mort?

Ainsi, avant cette ancienne pellagreuse que vous venez de voir, et qui voulait se jeter dans son puits, vous avez vu un pellagreux qui a voulu se pendre, et vous vous rappelez cette autre pellagreuse de l'an dernier qui après avoir voulu, le matin, se noyer dans la baignoire, voulait, le soir, se jeter par la fenêtre.

Je ne crois donc pas à l'hydromanie, c'est-à-dire à uue manie instinctive de se noyer particulière au pellagreux, et je pense que s'ils recourent à ce genre de mort

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 3 novembre.

plutôt qu'à un autre, c'est qu'il est plus facile, plus usuel, si l'on ose ainsi dire, chez les pauvres gens de la campagne.

En dehors de cette démence triste, de cette lypémanie habituelle, il est des moments de véritable manie aiguë, de délire avec violences, portées jusqu'aux tentatives d'homicide et même d'infanticide.

En même temps que la démence, s'observe d'ailleurs, presque toujours, un affaiblissement général qui va parfois jusqu'à la paralysie. Les pellagreux hésitent en marchant, chancèlent et finissent par tomber, même sans rencontrer sur leur chemin aucun obstacle, et le deuxième malade, qui vient de nous arriver de Bazancourt, était dans ces derniers temps obligé de s'appuyer sur les traits, pour continuer ses charrois. Plusieurs fois il tomba, et, l'été dernier, il fut, dans sa chute, gravement blessé par les chevaux. Vous avez vu, tout à l'heure, sa démarche chancelante et ses efforts évidents pour se maintenir en équilibre.

Après ces troubles spéciaux du système cutané, du système digestif et du système nerveux, il faut noter, comme symptômes principaux, les douleurs lombaires, la rachialgie, qui coïncident le plus souvent avec l'affaiblissement de l'axe cérébro-spinal, et le scorbut, qui coïncide plutôt avec les accidents entéritiques, et qui, plus prononcé, sans doute, dans les Alpes qu'ailleurs, a donné son nom à la pellagre, *scorbutus alpinus.*

Maintenant, quelle est la cause de la pellagre?

Est-ce la misère, puisqu'on la nomme, en Italie, *mal di miseria* ?

Mais la misère est un mal général, tandis que la pellagre n'est commune qu'à l'état endémique, et d'ailleurs, à l'instant même, vous venez de constater que des sept pellagreux que vous aviez sous les yeux, un seul avait été réellement misérable avant l'invasion de la maladie, et que le deuxième et le troisième vivaient, au contraire, dans la plus grande aisance et dans d'excellentes conditions hygiène et d'alimentation.

Est-ce le soleil, puisqu'on la nomme *mal del sole ?* Mais il faudrait répéter au sujet de l'insolation ce que nous avons dit de la misère. La pellagre, en effet, n'atteint pas les innombrables moissonneurs qui travaillent aux plus grandes ardeurs du soleil, et l'érythème se montre beaucoup plus souvent et avec beaucoup plus d'intensité au printemps qu'en été.

Est-ce le maïs, puisqu'on la nomme *raphania maystica ?* Mais sur les nombreux pellagreux que j'ai observés à Reims, aucun n'a mangé un atome de maïs. Aucun des sept malades d'aujourd'hui n'en n'a même vu la farine, et il n'y a peut-être pas un seul épi de blé de Turquie dans la Champagne tout entière.

J'en pourrais, du reste, dire autant des observations recueillies à Laon, à Châlons, à Paris, à Sainte-Gemmes, à Maréville, à Fains, etc.

Et cependant, cette opinion que le maïs est la cause exclusive de la pellagre domine encore l'étiologie tout entière.

Elle est exclusive dans l'excellent ouvrage de M. Roussel ; elle est exclusive dans la monographie de M. Costallat; elle est exclusive dans tous les livres que vous avez entre les mains, excepté dans l'excellent *Traité de pathologie* de M. le professeur Gintrac, de Bordeaux.

Cet exclusivisme n'a pas été sans effet, il faut le dire, sur l'ignorance où l'on est resté de cette affection dans le centre de la France.

C'est même en voyant cette erreur de causalité sanctionnée dernièrement par le comité consultatif d'hygiène publique, que j'ai immédiatement tracé, d'après les observations que nous avons recueillies ensemble, l'histoire de la pellagre sporadique.

Il n'y a pas de pellagre sans maïs altéré, avait dit le rapport officiel d'aprés les documents fournis par le docteur Costallat, médecin très distingué des Pyrénées.

« *Confrères des départements à pellagre,* » sécrie, aujourd'hui, M. Costallat, dans une brochure que je reçois à l'instant, « *si quelqu'un de vous connaît un cas manifeste de pellagre, non précédé de l'usage du maïs, je le prie, et, s'il le faut, je le somme, au nom de la vérité, de le produire.* »

Eh bien, Messieurs, avant cette sommation, il y a un mois, j'en avais produit 37 cas, dont 12 me sont personnels, dans le numéro de juillet des *Archives de Médecine*.

Depuis cette époque, en voilà quatre nouveaux qui semblent des types arrivés tout exprès pour répondre à la sommation, et qui n'ont mangé que de bon pain sans un atome de maïs.

Il n'y a pas ici, Messieurs, vous le comprenez, un simple point de pathologie à élucider, mais une grande question d'hygiène à résoudre, et si vous réfléchissez que, dans les Landes seules, on compte plus de trois mille pellagreux qui donneront eux-mêmes le jour à trois mille individus prédisposés héréditairement à la pellagre, on comprendra toute l'importance de cette discussion étiologique.

Aussi, vais je écrire, aujourd'hui même, à l'Académie de médecine, pour l'informer de nos richesses cliniques.

Ceux qui voudront examiner, au lieu d'affirmer sans avoir vu, viendront dans la Marne, comme je suis allé dans les Landes et dans les asiles d'aliénés, étudier sur place la double question d'identité et de causalité.

Serait-ce à dire que le soleil, que la misère et que le maïs sont sans influence sur la production de la pellagre? En aucune façon.

Le soleil est évidemment une cause occasionnelle de pellagre, car il produit l'érythème, il ramène les hallucinations, il produit, comme l'a montré le docteur Collard, de Beine, des accès épileptiformes chez certains pellagreux ; peut-être même n'est-il pas sans influence sur les troubles digestifs ; mais il lui faut un principe pellagreux, c'est-à-dire une cause interne dont nous ignorons la nature.

La misère est une cause prédisposante de toutes les maladies possibles, puisqu'elle débilite l'économie et l'empêche de réagir contre les actions morbifiques ; c'est, par conséquent, une cause *prédisposante* de pellagre.

Le maïs, soit qu'on le considère comme alimentation seulement insuffisante, s'il est sain, soit qu'on le considère comme alimentation toxique s'il est malade ou mal préparé, ne peut pas ne pas être une cause prédisposante de pellagre; mais comme le serait tout autre aliment altéré ou insuffisant, et non en vertu d'une propriété spécifique virulente.

M. Costallat, en vulgarisant les idées de Balardini, a donc rendu un immense service à l'hygiène; mais, je le répète, le maïs sain ou altéré n'est assurément pas une cause constante, puisqu'à la Teste où règne le verdet, ne règne pas la pellagre, ainsi que me l'a assuré l'un des hommes les plus compétents en cette matière, M. G. Hameau, et il est encore moins une cause exclusive, puisqu'à Reims et autour de Reims, où le maïs est complétement inconnu, j'ai montré, depuis dix ans, les plus beaux types de diathèse pellagreuse.

Évidemment, la pellagre entre dans l'immense catégorie des affections dont nous ignorons la cause intime.

Parmi les causes prédisposantes, nous aurions dû peut-être placer en première ligne l'hérédité, et en seconde ligne l'aliénation mentale.

L'influence de l'hérédité se démontre trop d'elle-même dans toutes les maladies, pour que nous devions prendre le temps de nous y arrêter.

L'influence de l'aliénation mentale ressort des précieuses observations de M. Billod, médecin en chef de l'asile de Saint-Gemmes.

Déjà, après un voyage en Lombardie, M. Baillarger avait proclamé que plus de moitié des pellagreux provenaient de parents aliénés, et plus de moitié des aliénés de parents pellagreux; mais c'est certainement à M. Billod qu'est due la démonstration clinique de l'influence énorme de la folie sur la pellagre.

J'ai visité l'établissement où ont eu lieu ces importantes recherches, et j'ai constaté, avec mon savant confrère, l'idendité complète entre ces pellagres et les nôtres. J'ai visité également les asiles de Châlons, de Fains, de Maréville et de Laon, et ils fournissent les mêmes résultats.

Ma visite dans les Landes m'avait également prouvé l'identité de la pellagre endémique et de notre pellagre sporadique.

D'un autre côté, les observations recueillies à Paris, à Bordeaux, à Milan, à Turin, etc., semblent copiées les unes sur les autres, dont la pellagre sporadique, la pellagre endémique et la pellagre des aliénés ne constituent qu'une seule et même maladie.

Quelles maladies pourrait-on confondre avec la pellagre ? Une seule : l'acrodynie, car, comme l'indique son nom, l'acrodynie se manifeste surtout aux extrémités. Mais, à part quelques faits très rares, cette maladie ne s'est guère montrée jusqu'à présent que sous forme épidémique. L'érythème de l'acrodynie affecte plutôt la plante des pieds et la paume des mains que leur face dorsale ; il atteint, en outre, le corps tout entier, et se desquame par très larges lambeaux.

L'acrodynie se complique d'ophthalmie douloureuse, de perversion de la sensibilité cutanée, et elle est exempte de troubles intellectuels.

L'acrodynie s'est manifestée sous forme aiguë, nos pellagres se manifestent sous forme essentiellement chronique.

La plupart des acrodynies guérissaient; la plupart de nos pellagres périssent.

Une trop grande différence existe donc entre la pellagre et l'acrodynie, pour qu'on puisse jamais les confondre.

Que si, d'ailleurs, de nouvelles épidémies de cette dernière affection, encore mal définie, parce qu'elle a été peu observée, venaient à montrer avec la pellagre des analogies telles qu'on dût songer à l'idendité des deux maladies, ce serait l'acrodynie qui rentrerait dans la diathèse pellagreuse, et non la pellagre dans l'acrodynie.

La science contenait, en effet, une abondante collection d'observations de pellagre endémique. La voilà aujourd'hui, grâce au zèle de plusieurs d'entre vous, en possession de nombreux faits sporadiques; mais jusqu'alors elle n'a enregistré aucun exemple de pellagre épidémique sévissant, comme l'acrodynie épidémique, sur tous les sujets indistinctement.

Or, l'acrodynie ne pourrait-elle être la pellagre épidémique présentant certains caractères exceptionnels, dus précisément au génie épidémique?

Je suis trop l'ennemi des hypothèses pour insister sur ce point, et si j'ai en passant formulé cette idée, c'est que notre savant confrère M. Costallat, à qui il était si facile de venir constater *de visu* l'identité de nos pellagres et des siennes, n'a pas craint d'affirmer que tous les cas de pellagre sans maïs étaient des cas d'acrodynie.

En un mot, dans l'état actuel de la science, l'étude attentive des travaux qui ont paru sur l'acrodynie permet de constater que les différences entre cette affection et la pellagre sont plus nombreuses que les analogies.

Je ne parle pas de l'érythème solaire ordinaire, il dure quelques jours; tandis que l'érythème pellagreux dure quelques mois et laisse des vestiges pendant de longues années.

Je ne parle pas non plus de la folie paralytique, car outre ses dissemblances avec la folie pellagreuse, elle a son signe pathognomonique, le délire ambitieux, que nous n'avons jamais vu dans la pellagre. Si ce dernier symptôme a été noté dans quelques cas endémiques, c'est qu'on a confondu sans doute l'aliénation primitive, suivie de pellagre, avec la pellagre, accompagnée ou suivie d'aliénation.

Les accidents digestifs seuls ne pourraient jamais suffire à faire diagnostiquer la pellagre; mais si, cependant, ils reparaissaient plusieurs années de suite, au printemps, et surtout s'ils s'accompagnaient de scorbut et de rachalgie, on pourrait, en dehors des deux autres signes pathognomoniques, les rattacher à la pellagre.

J'appelle à cette occasion votre attention sur une malade couchée au nº 1 de la salle Sainte-Balzamie.

Prise, il y a trente ans, au printemps, d'un accès de lypémanie qui a duré deux ou trois mois, elle se sentit irrésistiblement dominée par l'idée de tuer sa maîtresse,

qu'elle aimait et respectait beaucoup, et envers qui elle n'avait aucun sujet de ressentiment.

Cette année, au mois de mars, elle a été reprise d'une lypémanie semblable, et ne pouvait résister à l'idée de tuer sa nièce, contre laquelle elle n'avait aucune colère, aucun sujet de plainte.

En même temps étaient survenues de l'anorexie et de la dyspepsie, sans aucune réaction fébrile.

Dirons-nous qu'il s'agit ici d'un cas de pellagre sans dermatose? Ce serait peut-être téméraire; mais il serait plus téméraire encore de dire le contraire, et c'est là un de ces cas douteux où le médecin doit rester dans une sage réserve, et se borner à observer, mais en adoptant une thérapeutique propre à prévenir le développement ultérieur de la maladie qu'on peut redouter.

La fièvre typhoïde peut-elle être confondue avec la pellagre? Je le crois. D'une part, en effet, les Italiens font mention de cette complication, et, d'une autre part, M. Devergie a publié l'observation d'une pellagre qui, quelques jours auparavant, était traitée à l'Hôtel-Dieu de Paris pour une fièvre typhoïde.

J'ai d'ailleurs, moi-même, donné, dans le dernier numéro des *Archives,* la relation d'un cas de fièvre typhoïde que j'ai observé, il y a quelques mois, dans le département de l'Aisne, avec M. le docteur Vidalain, et qui était compliqué d'un érythème pellagreux des plus intenses au dos des mains et des pieds.

L'alcooline chronique, le *delirium tremens* venant à compliquer la pellagre, ainsi que l'a observé M. le docteur Leroux, de Corbeny, pourraient, dans quelques cas, jeter une certaine obscurité sur le diagnostic, mais les caractères spéciaux de l'érythème et des accidents, et surtout leur périodicité vernale permettraient bientôt d'attribuer à chacune de ces entités morbides réunies ou séparées les symptômes qui lui sont propres.

Vous le voyez, Messieurs, les trois accidents pathognomoniques de la pellagre se présentent simultanément, il n'est peut-être pas de maladie plus facile à diagnostiquer.

Mais, survenant successivement ou même isolément, ces accidents ont encore un type tellement tranché, qu'ils ne peuvent guère être confondus aujourd'hui avec aucune autre affection.

Quant aux lésions anatomiques, elles se résument en un ramollissement de la moelle très fréquent, puisque, pour mon compte, je l'ai constaté quatre fois sur cinq autopsies, et en injection, éruptions et érosions presque constantes de la muqueuse digestive. Mais je n'aime, vous le savez, à entrer dans aucune considération clinique sans vous mettre sous les yeux le trouble fonctionnel ou la lésion organique, car autrement la clinique dégénère bientôt en une leçon de pathologie, moins l'ordre et la méthode qui rend seuls fructueux les cours théoriques. Nous ne tarderons pas malheureusement à pouvoir étudier les lésions, je n'ose pas dire spécifiques, mais les lésions qu'on rencontre spécialement chez les pellagreux, et ce sera l'occasion plus naturelle d'une nouvelle conférence sur ce point.

Quelle est maintenant la nature intime de cette pellagre dont vous avez sous les yeux de si beaux types?

Évidemment, ce n'est pas une dermatose, puisque l'affection peut être très caractérisée sans aucune lésion de la peau.

Ce n'est pas une affection du tube digestif, puisque, dans certains cas, nous avons vu la pellagre confirmée, c'est-à-dire l'érythème spécial et la folie spéciale, avec périodicité vernale sans troubles gastro-intestinaux.

Ce n'est pas une affection purement cérébrale, puisque certaines pellagres sporadiques ou endémiques suivent un long cours sans troubles cérébraux appréciables.

Dire que c'est une diathèse, ce serait simplement éloigner la difficulté.

Où donc placer la protopathie? En d'autres termes, quelle est la fonction dont le trouble primitif aura entraîné tous les autres troubles de l'économie?

La réponse me paraît impossible dans l'état actuel de la science. Cependant, si les

hypothèses ne devaient être sévèrement proscrites en clinique, je vous dirais qu'à mes yeux, c'est le système nerveux cérébro-spinal qui est primitivement affecté. Lui atteint par une lésion toute spéciale, la peau n'a plus la force de réagir contre les rayons solaires : le système digestif subit, dans son innervation locale, les conséquences du trouble de l'innervation générale.

Quant aux phénomènes de paralysie ou de folie, ils dérivent plus naturellement encore de la protopathie nerveuse, et leur succession s'expliquerait facilement par la continuité des nerfs ou par la chaîne des ganglions, selon qu'ils descendraient de l'encéphale ou qu'ils remonteraient vers lui.

Maintenant, quel traitement allons-nous instituer ?

A tous ces malades, nous ferons d'abord une recommandation commune : c'est de se soustraire à l'action directe du soleil.

A tous, nous prescrirons des bains sulfuro-alcalins, excepté au nº 15 de la salle Saint-Remi, à qui l'eau minérale serait peut-être douloureuse, en raison des gerçures profondes des doigts.

A tous aussi nous prescrirons l'eau de Labassère, dont les principes actifs sont le chlorure et le sulfure de sodium ; non que nous la considérions comme un spécifique, mais parce que plusieurs médecins des Pyrénées en proclament l'efficacité, et que, dans une affection aussi grave et aussi rebelle, on serait impardonnable de ne pas essayer les moyens qui peuvent produire du bien, sans produire aucun mal.

A l'époque de l'année où nous sommes arrivés (13 août), tous les accidents spéciaux sont en voie de diminution, aussi n'aurons-nous pas, pour le présent, autre chose à conseiller à la plupart de ces pellagreux.

Cependant, il en est un qui offre, comme symptôme prédominant, la boulimie et la diarrhée ; nous lui prescrirons le sous-nitrate de bismuth, la craie lavée, le diascordium, 1 ou 2 centigrammes de codéine au début du repas, etc.

Deux autres avaient l'appétit nul, les digestions paresseuses ; nous les avons mis à l'usage de l'iodure de potassium et déjà vous avez constaté une notable amélioration. En cas d'insuffisance de ce moyen, nous le remplacerons par l'acide arsénieux qui, quelquefois, ramène si promptement l'appétit ; au besoin, nous faciliterons les digestions par la pepsine alcaline ou acidulée, selon les indications. En un mot, nous ferons, comme vous le voyez, la médecine ordinaire des symptômes.

Mais, dès la fin de l'hiver, nous devrons recourir à des moyens plus spéciaux dirigés contre l'un des éléments principaux de la maladie elle-même, c'est-à-dire que nous recommanderons à tous ces pellagreux les préparations de quinquina à haute dose.

Dès les premiers jours du printemps, uous ajouterons au quinquina le sulfate de quinine, pris dans du café à l'eau, ou avec les aliments, tous les jours ou tous les deux jours, selon les effets produits. En même temps, nous recommencerons les grands bains, le bouchonnage du corps entier à l'eau froide, les frictions rudes sur toutes les parties charnues, et nous insisterons fortement sur la nécessité d'une alimentation réparatrice, d'une hygiène favorable et des précautions contre l'influence du soleil.

•

En résumé, Messieurs, la pellagre est, comme vous le voyez, une affection diathésique, chronique, non contagieuse, caractérisée par l'apparition isolée, simultanée ou successive d'accidents cutanés, digestifs et nerveux, qui se manifestent ou s'exaspèrent le plus ordinairement au printemps.

A l'état sporadique, elle est assez fréquente et règne probablement dans toutes les localités.

A l'état endémique, elle sévit principalement dans les départements pyrénéens, où elle cause d'affreux ravages.

Si elle reste presque toujours méconnue dans le centre de la France, il faut l'attribuer à ce qu'en raison des erreurs accréditées sur son étiologie, elle est le plus souvent confondue avec d'autres maladies, et particulièrement avec la paralysie pro-

gressive, la folie aiguë, la démence sénile, la cachexie entéritique, la maladie d'Addisson, les dermatoses chroniques, etc., selon son symptôme prédominant.

Sa cause intime est inconnue.

Sa principale cause occasionnelle paraît être l'insolation.

Ses principales causes prédisposantes paraissent être l'hérédité, l'aliénation mentale, les passions tristes, l'alimentation vicieuse ou insuffisante.

Ses lésions anatomiques siégent dans l'enveloppe cutanée, dans la moelle épinière et sur la muqueuse digestive.

Son diagnostic repose sur le retour périodique de trois ordres d'accidents, le plus souvent réunis.

Son pronostic doit être grave, mais cependant réservé, puisque vous venez de voir un cas de guérison confirmée depuis six ans, et un autre cas depuis treize ans en voie d'amélioration, quoique chez ces deux malades la diathèse pellagreuse ait éclaté de la manière la plus effrayante.

Son traitement aura pour base, outre la médecine des principaux symptômes, une bonne hygiène, une nourriture fortifiante et les eaux sulfuro-salines.

Dès la fin de l'hiver, vous aurez recours aux anti-périodiques, et vous insisterez particulièrement sur le régime et sur les précautions contre l'insolation.



CAS D'ICTÈRE AIGU, MORTEL, CONSÉCUTIF A LA DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DU FOIE ET DES REINS;

Communiqué par l'assistant docteur DE PLAZER.

A la mi-octobre de cette année, — ainsi, peu avant la publication de la thèse du professeur Rokitansky, *sur la dégénérescence graisseuse (steatase) aiguë mortelle du foie et des reins,* — nous eûmes occasion d'observer, à notre clinique, un cas d'ictère qui, dans sa marche, présentait tous les symptômes de l'atrophie hépatique aiguë; l'autopsie pourtant n'a mis au jour qu'un foie gras (et des reins gras), à un très haut degré. Tout d'abord, nous avions cru y voir « le premier degré d'une atrophie hépatique; » et nous avons résolu de publier notre observation, d'autant plus que le professeur Rokitansky a jeté une lumière nouvelle sur cette forme pathologique, qui, à ce qu'il semble, n'est pas rare et jusqu'ici passait souvent inaperçue.

Maria St..., 26 ans, célibataire, domestique, d'une structure vigoureuse, bien nourrie, et jusque-là régulièrement menstruée, se plaignait, lors de son admission à la Clinique, de selles paresseuses, de digestions embarrassées, et de douleurs périodiques dans le bas-ventre, — et surtout dans l'épigastre, — depuis deux ou trois mois; elle a eu la jaunisse, et depuis a été contrainte, par un malaise général, des maux de tête, de la chaleur, et des vertiges, de s'abstenir de tout travail et de garder le lit.

Le jour de l'admission, nous ne constatâmes d'autres symptômes objectifs qu'une coloration jaune, assez prononcée de la peau et de la conjonctive, peu de météorisme, et la langue chargée. La percussion et l'auscultation ne manifestaient pour les organes de la cavité thoracique, ni pour ceux de la cavité abdominale, aucune altération essentielle; seulement, le son mat dans la région de la rate occupait une périphérie quelque peu plus grande que d'habitude. La peau était chaude et sèche; pouls et respiration un peu fréquents; l'urine peu abondante, d'un brun jaunâtre, trouble, contenant de l'albumine et de la biliverdine; les matières fécales d'un brun pâle, comme de la bouillie. Parmi les symptômes subjectifs, nous citerons de la somnolence, de la lourdeur de tête, du vertige; à la pression, douleurs dans la région de l'estomac et du foie, envie de vomir, grande soif, et inappétence. Le jour suivant déjà, et plus encore le troisième jour, — mais surtout le cinquième, — cet état changea essentiellement. La somnolence se transforma en délire; la malade vomit des matières d'un brun-noir, comme du marc de café; la somnolence alternait avec le délire (furieux par intervalles), la langue balbutiait; le regard devint hagard; les pupilles se dilatèrent et restèrent immobiles; le pouls extrêmement petit et fréquent; la respiration stertoreuse, et au milieu de gémissements et de cris qui répon-

daient à des douleurs provoquées par les mouvements automatiques dans la région du foie, la malade succomba enfin dans la troisième nuit de son séjour à la Clinique.

On conçoit que, dans de pareilles circonstances, le diagnostic et la thérapeutique devaient se trouver embarrassés. Quant au diagnostic, tout au début, en présence des coliques persistantes, on soupçonna l'existence de calculs hépatiques; puis, la maladie progressant, on se prononça pour « l'atrophie hépatique aiguë ; » cette opinion fut rendue chancelante par l'absence d'un symptôme, — l'amoindrissement du volume du foie; la thérapeutique se bornait à remplir les indications symptomatiques, et cherchait, par des pilules ferrugineuses, du bicarbonate de soude, des compresses froides sur la tête et l'estomac, et de légers révulsifs, à diminuer les vomissements et le coma.

Autopsie. — Structure du corps; juvénile et vigoureuse; peau et conjonctive colorées en jaune; le ventre très ballonné. La voûte crânienne d'un large ovale, à parois minces ; les méninges ternies, infiltrées de sérosité; le cerveau turgescent, humide, contenant beaucoup de sang; à la base du cerveau, près de 2 onces de sérosité sanguinolente. Les poumons libres, quelque peu gonflés, d'un brun-rouge, œdémateux dans la périphérie postérieure. Le cœur résistant; l'endocarde et le péricarde infiltrés de sang en beaucoup d'endroits; les valvules délicates. Le foie volumineux, à bords mousses, du poids de 50 onces, son enveloppe tendue, brillant, sa surface et son parenchyme, dans le lobe gauche et dans la moitié gauche du lobe droit, sont colorés d'un jaune intense, dans les autres parties, d'un brun pâle; sa substance est molle, friable, exsangue, et enduit de graisse le scalpel pendant l'incision; la structure lobulée disparue; la vésicule du fiel petite, contenant peu de fiel d'un jaune clair; voies biliaires libres. — La rate, plus volumineuse de moitié que d'habitude, sa capsule tendue, son tissu d'un rouge sombre, comme de la bouillie. L'estomac et les intestinss fortement distendus par des gaz, sa muqueuse tuméfiée, ecchymosée, plaques nombreuses de la grosseur d'une tête d'épingle, garnie de sécrétions granuleuses, d'un brun noirâtre, visqueuses. Les reins volumineux, flétris, légèrement ictériques, peu pourvus de sang; la substance corticale d'un jaune pâle, striée et pointillée de rouge par plaques; les pyramides d'un brun-rouge, effilées par touffes. La vessie étroite, contenant 3 ou 4 onces d'une urine trouble, ictérique.

L'examen microscopique du parenchyme hépatique manifeste une dégénérescence graisseuse très avancée de cette partie; sur la préparation la plus soigneusement faite, on ne put retrouver que çà et là encore quelques cellules du tissu du foie; le foie n'était plus, en grande partie, qu'une agglomération de grandes et de petites gouttes graisseuses, qui, étroitement juxtaposées, était en partie distendues dans une masse granuleuse fine, et en partie nageaient dans un liquide exactement pareil. On ne trouva qu'une très petite quantité de pigment bilieux et de sang. Dans les reins, le microscope découvrit également, quoique en moindre abondance, un contenu graisseux, qui, répandu assez uniformément, remplissait les canaux urinaires, en respectant leur épithélium, et garnissait des mêmes granules les corpuscules de Malpighi. Dans la mucosité noire, friable, trouvée dansl'estomac et les intestins, le microscope reconnut quelques cellules épithéliales, des globules sanguins, ratatinés, amorphes, un pigment rouge-brun et des masses moléculaires.

Épicrise. — Quelque petit que soit le nombre des observations qui, groupées autour de la nôtre, permettraient de porter un jugement sûr, nous ne nous en prévaudrons pas pour répéter ce que nous avons déjà dit au commencement : que le cas en question, présente le premier degré, — mortel exceptionnellement, — de la maladie *dénommée*, atrophie hépatique aiguë. D'ailleurs, si les opinions varient au sujet de cette maladie, il n'en est pas moins vrai que la plupart des médecins s'accordent à y voir un état pathologique du sang; et à reconnaître qu'elle est, comme la variole et le typhus, et sporadique et épidémique (fièvre jaune), et que l'amoindrissement du foie et l'ictère sont ici des co-effets comme dans la variole et le typhus, les pustules et les ulcères intestinaux. Cela posé, on ne peut nier que des cas peuvent se présenter où, de même que le typhus et la variole, se terminent parfois par la mort avant l'apparition des altérations pathognomoniques locales, l'ictère typhoïde mène à la mort, *avant* d'être arrivé à l'atrophie hépatique, avant même d'être arrivé à la jaunisse intense. Mais la variole et le typhus se montrent épidémiquement, et dans les épidémies seulement, le diagnostic de ces cas mortels peut être porté par induction; or, l'ictère typhoïde ne se rencontre dans notre climat que sporadi-

quement; la question est donc difficile à résoudre, si toutefois elle peut l'être. Néanmoins, il y a d'autres raisons encore qui prêtent à notre opinion quelque vraisemblance ; ce sont :

1° La concordance de la dégénérescence graisseuse mortelle du foie et de l'atrophie aiguë du foie, aussi bien pendant la vie que sur le cadavre. Chez l'une et chez l'autre, nous trouvons pendant la vie: marche fébrile aiguë; des phénomènes typhoïdes; douleur dans la région du foie; vomissements de matières foncées (contenant du sang); matières fécales analogues; ictère (qui, dans notre cas, était masqué) sur le cadavre; ecchymoses superficielles des membranes séreuses; du sang conglobé dans les voies digestives; colliquation graisseuse des reins; et, — du moins dans notre cas, — aussi de la coloration ictérique du foie;

2° Les dégénérescences graisseuses du foie, arrivées à un haut degré, que l'on observe fréquemment dans la fièvre jaune (Louis), si proche parente de l'atrophie hépatique aiguë, et les cas, quoique rares, d'ictère typhoïde, où, à côté de la réunion des symptômes les plus prononcés, le volume et le poids du foie n'ont pas été trouvés au-dessous de la moyenne (Lebert, Robin);

3° *L'examen microscopique du foie lui-même.* — Quelque grande que soit, au premier aspect, la différence entre un foie frappé de dégénérescence graisseuse et le même organe frappé d'atrophie aiguë, il n'en est pas moins connu, que la transformation graisseuse et avec elle la tuméfaction des éléments de texture, indique très fréquemment l'absorption de ceux-ci (nous rappellerons ici le développement des granulations hépatiques du troisième degré du *Morbus Brightii*, et l'involution de l'utérus après une grossesse, etc.). Mais est-il possible que la dégénérescence graisseuse atteigne, en peu de jours un si haut degré ? L'examen microscopique semble répondre précisément à cette question. Les résultats qu'il nous a donnés s'éloignent essentiellement d'autant plus d'un foie gras ordinaire, que, dans ce cas, les cellules hépatiques sont très saines encore, et que dans le nôtre, très peu de ces cellules subsistaient; nous n'avons trouvé, en effet, que de la graisse libre et des détritus granuleux. Ce résultat concorde fort bien avec l'admission d'une hépatite diffuse; car, précisément par une pareille infiltration exsudative du tissu, une décomposition chimique abondante est en même temps provoquée; l'effet immédiat de cette décomposition est la formation de cette graisse libre, et son produit final peut être ces masses surabondantes de leucine et de tyrosine, que Frerichs et d'autres ont trouvées dans des foies frappés réellement d'atrophie aiguë. Cette circonstance, que le foie gras, dans notre cas, était fortement ictérique, ne fait que corroborer la présomption émise ;

4° *Les caractères secondaires de la colliquation des reins.* — On pourrait aussi être tenté d'expliquer les phénomènes typhoïdes coïncidant avec la dégénérescence graisseuse (stéatase) hépatique mortelle, par l'altération simultanée des reins, c'est à-dire par l'urémie, et de penser que l'ictère coexistant est beaucoup moins accidentel; mais cela est en contradiction, non seulement avec le degré bien plus avancé où la transformation graisseuse est arrivée dans le foie que dans les reins, mais aussi avec l'examen microscopique des reins, qui est loin de donner les résultats du *Morbus Brightii*; enfin, pour ce qui est des caractères du l'urémie, la tuméfaction aiguë de la rate est absente, ainsi que les ecchymoses des voies digestives, qui se rencontrent presque constamment dans l'atrophie hépatique aiguë;

5° Les deux maladies, — l'atrophie hépatique aiguë tout aussi bien que la dégénérescence graisseuse mortelle du foie, — s'attachent de préférence aux femmes jeunes encore et du reste saines (1). — F. P.

(1) Extrait du *Wiener Medizinische Wochenschrift.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 31 Octobre 1860.

FONGUS DES GAINES SYNOVIALES DU LONG ABDUCTEUR ET COURT EXTENSEUR DU POUCE.

Une jeune fille âgée de 20 ans, domestique, d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu de rhumatismes ni d'affections articulaires, vint consulter M. le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, le 29 décembre 1859, pour une tuméfaction du poignet ayant son siége dans la gaîne des tendons du long abducteur et du court extenseur du pouce droit.

Il y a onze mois environ, elle fit une chute sur le poignet droit et ressentit aussitôt une vive douleur sur le trajet du tendon du muscle long abducteur du pouce, puis elle remarqua bientôt un gonflement considérable à la partie inférieure de ce muscle. D'après le conseil d'une voisine, elle établit, sur cette tumeur, une compression énergique avec une sorte de bracelet de fer-blanc. Sous l'influence de cette compression, elle vit se produire, le long du tendon du muscle, au-dessous du bracelet, une série de tumeurs de volume inégal, séparées les unes des autres par des étranglements, telles qu'elles existent aujourd'hui. Néanmoins, elle conserva son bracelet de fer-blanc pendant huit jours, et lorsqu'elle le retira, la tumeur qui existait à la partie inférieure du muscle avait diminué, mais non disparu, et était dans le même état qu'aujourd'hui. Depuis, la malade n'a fait aucun traitement. Cependant, craignant de voir sa position s'aggraver, elle se décide à consulter.

État actuel, 29 décembre 1859 : A l'extrémité inférieure de l'avant-bras droit, on observe une saillie oblongue, ayant 5 centimètres dans son plus grand diamètre, contournant le bord radial de l'avant-bras, pour s'étendre obliquement sur sa face postérieure, comme la gaîne des muscles long abducteur et court extenseur du pouce. L'extrémité inférieure de cette tumeur est séparée par un intervalle de 3 à 4 millimètres d'une autre tumeur arrondie, bilobée, du volume d'une grosse aveline, située sur le tendon du long abducteur, et remplissant en partie le creux qui, au poignet, le sépare du tendon du long extenseur ; puis au-dessous, le long du premier métacarpien, sur le même tendon, existent trois autres tumeurs plus petites, de la grosseur d'un pois, séparées les unes des autres par un étranglement. Ces diverses tumeurs sont fluctuantes, et, en pressant alternativement les unes sur les autres, il semble qu'elles communiquent entre elles et donnent une sensation particulière de petits corps qui passeraient d'une tumeur dans l'autre, sensation dont la malade a parfaitement conscience et qui existe dans les mouvements de flexion et d'extension du pouce, depuis le début. Ces tumeurs sont sensibles à la pression et sont le siége de douleurs spontanées lorsque la malade se fatigue, lorsqu'elle frotte les meubles. La peau ne présente aucun changement de coloration et n'est pas adhérente.

Les mouvements d'abduction du pouce sont très bornés. L'extension des phalanges se fait bien. Si la malade veut tourner la main en dedans, elle ressent une vive douleur qui l'empêche de compléter ce mouvement.

Traitement : Appliquer sur la tumeur des compresses trempées dans de l'alcool à 40° ; les renouveler fréquemment.

12 janvier 1860. La malade n'éprouvant aucun soulagement, on supprime les compresses et l'on fait appliquer successivement pendant le reste du mois quatre vésicatoires volants sur toute l'étendue de la tumeur.

En février, quatre nouveaux vésicatoires sont appliqués et sont pansés avec l'onguent napolitain.

Il y a de l'amélioration. Les tumeurs ont très sensiblement diminué, excepté celle du milieu qui est à peu près stationnaire.

Dans le courant de mars, les tumeurs augmentent de volume; la sensation de petits corps passant de l'une dans l'autre ne peut plus être perçue.

En avril, la fluctuation devient obscure. La tuméfaction augmente. Les dépressions qui séparent les diverses bosselures diminuent et la tumeur présente une surface plus régulière. Les mouvements du pouce deviennent douloureux lorsqu'ils sont répétés, et ils sont si gênés que, dans certains moments, il est impossible à la malade de saisir un objet peu volumineux entre le pouce et les autres doigts.

Le 12 mai, la tumeur forme une saillie de 2 centimètres environ sur le trajet du tendon, elle est oblongue, légèrement bosselée. Sa partie la plus volumineuse répond au niveau du poignet. On voit qu'elle s'est déplacée, ou plutôt sa partie supérieure, qui primitivement répon-

dait à l'extrémité inférieure du muscle, a guéri sous l'influence des vésicatoires, et l'extrémité inférieure, qui était composée de plusieurs tumeurs, s'est développée. Au palper, on perçoit une fluctuation très obscure qui n'est plus comparable avec celle qui existait précédemment, lorsqu'on avait la sensation des corpuscules hordéiformes. La peau n'est pas adhérente.

Une ponction est pratiquée à la partie inférieure de la tumeur : il ne s'écoule par la canule du trois-quarts que quelques gouttes d'un liquide semblable à une épaisse solution de gomme. M. Notta se décide alors à enlever la tumeur. Une longue incision de 10 centimètres est pratiquée suivant son axe; la peau et le tissu cellulaire sont disséqués avec soin; puis la tumeur est fendue avec précaution, afin de ne pas intéresser les tendons auxquels elle adhère et qu'elle enveloppe complétement. Leur dissection est des plus laborieuses. La presque totalité de la tumeur est enlevée, excepté quelques parcelles qui restent au fond de la plaie et sur quelques points des tendons. L'extrémité inférieure des muscles, mise à nu, est parfaitement saine.

Les fragments de la tumeur présentent l'aspect d'un morceau de riz de veau cru légèrement injecté. C'est un tissu mou, amorphe, grisâtre, ne laissant écouler aucun liquide par la pression, tellement adhérent au tendon que, dans plusieurs points, ses couches les plus superficielles ont été enlevées avec la tumeur.

M. Follin, qui a eu l'obligeance d'examiner la tumeur au microscope, a reconnu qu'elle était entièrement composée de tissu fibro-plastique.

La plaie est maintenue béante, et le membre est soumis à l'irrigation continue.

Le 17 mai. Il n'est survenu aucune inflammation. L'eau froide commence à causer une sensation pénible. On supprime l'irrigation. Pansement avec un linge enduit de cérat.

20 mai. Des bourgeons charnus exubérants ont envahi la plaie. J'applique sur les parties les plus saillantes des plumasseaux de charpie trempés dans de la teinture d'iode pure. Ce pansement, qui est douloureux, est continué pendant cinq jours.

25 mai. Les bourgeons charnus sont affaissés. Pansement avec des bandelettes de sparadrap, de manière à comprimer fortement toute la plaie. Ce pansement est renouvelé tous les cinq ou six jours.

Le 16 juin, la malade est complétement guérie. Il n'y a aucun gonflement. Il existe seulement une cicatrice un peu large. Les mouvements du pouce sont entièrement conservés.

La guérison date actuellement de quatre mois et demi. Il n'y a pas eu de récidive.

La nature de cette affection est inflammatoire ; au début, il y a une synovite avec épanchement de liquide dans lequel nagent des dépôts de lymphe plastique, qui donnent cette sensation de crépitation particulière perçue par la malade elle-même dès le commencement de l'affection, et pendant les quinze mois qui suivirent. Puis le liquide disparaissant, les parties solides s'agglutinent les unes aux autres, s'organisent et forment une masse fongueuse qui, à son tour, tend à s'accroître. On peut s'expliquer ainsi d'une manière satisfaisante l'existence de la crépitation pendant la première période de la maladie et sa disparition pendant la seconde.

Cette origine et cette marche du fongus des gaînes synoviales ne sont bien connues que depuis peu d'années, grâce aux travaux de MM. Lebert et Robin, de M. Michon, et enfin de M. Bidart, dont la thèse remarquable résume parfaitement l'état actuel de la science.

Avant les recherches de ces auteurs, plus d'une fois le fongus des gaînes synoviales a été pris pour une affection cancéreuse. Ainsi pendant son internat, M. Notta a recueilli, en 1850, une observation ayant pour titre : *Cancer de la synoviale du tendon fléchisseur du doigt annulaire,* dans laquelle il s'agit évidemment de fongosités développées dans la gaîne du tendon. Le doigt fut enlevé, et la description anatomique de la tumeur concorde de tout point avec celle qu'il a enlevée sur sa malade. Si le fongus des gaînes synoviales eût été alors mieux connu, peut-être aurait-on pu chercher à conserver ce doigt.

TUMEUR ÉRECTILE CONSIDÉRABLE DU CRANE ET DE LA FACE CHEZ UN ENFANT DE QUATRE MOIS ET DEMI ; LIGATURE DES ARTÈRES CAROTIDES EXTERNE ET PRIMITIVE PRATIQUÉES LE MÊME JOUR ; — GUÉRISON.

Le 14 mai 1860, la femme d'un pauvre ouvrier de Douëra, village situé à 30 kilomètres d'Alger, vint présenter à M. le docteur A. BERTHERAND, directeur et professeur à l'École de médecine d'Alger, membre correspondant de la Société de chirurgie, etc., son jeune enfant, âgé de 4 mois 1/2, atteint de tumeur érectile considérable à la tête.

Cette tumeur, qui occupe la moitié latérale gauche du crâne, commence un peu au-dessous de l'angle orbitaire externe, dans l'épaisseur même de la paupière supérieure voisine. Elle s'épanouit ensuite, par moitié, sur la fosse temporale et sur la région surcilière pour se pro-

longer en haut, au delà de la bosse frontale, jusqu'au niveau de la suture fronto-pariétale et finir au synciput.

De forme triangulaire curviligne, allongée, à base inférieure, à sommet supérieur, sa longueur mesure au maximum 16 centimètres, sa largeur la plus grande 6 centimètres. Peu consistant, mou, pâteux, dépressible, son tissu, qu'on croirait fluctuant, constitue sur l'épicrâne un relief violacé inégalement bosselé et dont les points les plus saillants n'excèdent pas 10 à 12 millimètres. L'application de la main y dénote : 1° une température supérieure à celle du reste de l'enveloppe cutanée; 2° des battements irochrônes au pouls, obscurs à la périphérie, plus distincts en bas et en dehors, vers la fosse temporale.

La couleur et le volume des parties affectées se prononcent davantage sous l'influence d'une position déclive, quand des efforts de toux ou de succion entravent la respiration. L'oreille appuyée contre elles perçoit un bruissement sourd, d'intensité variable et qui manque même par intervalle.

Des renseignements fournis par la mère, il résulte que le mal a débuté par une tache congéniale de la dimension d'une fève, siégeant sur le côté gauche du front. Stationnaire pendant les premières semaines de la vie, ce *nævus maternus* s'est bientôt développé avec une rapidité extrême en haut et en bas. Actuellement, il soulève tout le cuir chevelu, il envahit à vue d'œil l'angle palpébral, si bien que les paupières hypertrophiées par l'expansion du réseau variqueux et œdématiées consécutivement, ne peuvent plus s'ouvrir pour dégager le globe oculaire.

La nature de l'affection était évidente et l'indication pressait. Il était trop tard pour essayer de maîtriser par les astringents, les styptiques ou les caustiques, par la ligature, la compression, l'acupuncture, la vaccination, l'électricité, etc., une tumeur aussi large; encore moins pouvait-il être question de son extirpation; une seule ressource restait, ressource périlleuse en elle-même, car la ligature de la carotide externe et celle de la carotide primitive gauche ne suffiraient peut-être pas et les conséquences du traitement chirurgical une fois entrepris pouvaient conduire à lier les deux carotides primitives.

Ces éventualités ne furent pas dissimulées à la mère, qui, après avoir consulté son mari, entra avec son enfant à l'hôpital civil.

Une fois l'opération acceptée par les parents, quelle artère convenait-il de lier?

A priori, bien que la masse principale de la tumeur, appartenant à la fosse temporale et aux téguments latéraux du crâne, semblât ainsi être alimentée par la carotide externe, M. Bertherand conçut d'abord la pensée de lier la carotide primitive. La participation des paupières dans le développement du tissu anormal lui inspirait de la méfiance touchant la solidarité d'origine de cette large et volumineuse varice.

Mais ayant appris de M. le docteur Ehrmann, professeur suppléant de clinique interne à l'École de médecine d'Alger, qui avait fait des recherches sur l'*anémie cérébrale* que sur 187 cas de ligature d'une seule carotide primitive, il y avait 42 exemples de troubles cérébraux graves, parfois mortels, c'est-à dire environ 25 sur 100, il résolut de suivre le conseil donné par M. Wutzer en 1847, et reproduit par M. Maisonneuve en 1855, de lier la carotide externe au lieu de la carotide primitive, « toutes les fois que la maladie occupe l'une des artères extérieures de la tête. »

Après quelques inhalations de chloroforme, tout juste assez pour se prémunir contre les mouvements intempestifs de l'enfant, l'opération fut entreprise et menée à bonne fin sans autre particularité qu'un peu de lenteur dans la recherche du vaisseau, vu la délicatesse des parties intéressées et leurs rapports subordonnés au jeune âge du sujet. Au moment où le premier nœud de la ligature étreignit la carotide externe, toute la tumeur s'affaissa et changea subitement de couleur et de consistance; elle devint jaunâtre, flasque, ridée, flétrie, elle venait de se vider soudain. L'enfant réveillé fut rapporté à sa mère, il prit aussitôt le sein, ne manifestant aucun trouble cérébral, aucune perturbation ni dans la sensibilité ni dans la locomotion.

A la visite du soir, la tumeur apparut reconstituée exactement comme avant l'opération; sans doute à l'aide des anastomoses fournies au niveau des régions orbitaire et frontale par l'artère ophthalmique, peut-être encore au moyen des communications vasculaires naturelles d'un côté à l'autre du crâne entre artères de même nom.

L'enfant chloroformé de nouveau avec les mêmes ménagements que le matin, l'appareil fut enlevé, les lèvres de la plaie écartées, l'incision prolongée en bas, un fil fut porté sur la carotide primitive et la carotide externe fut dégagée de son lien. Lorsque le fil fut serré, on n'observa pas l'affaissement subit de la tumeur comme précédemment. Aucun symptôme nerveux n'accompagna ni ne suivit cette seconde opération.

Le troisième jour, la tumeur commença à pâlir et à diminuer, mais d'une manière si peu prononcée que l'atténuation ne fut pas admise par tout le monde.

Au huitième jour, la décoloration presque complète sur plusieurs points, l'augmentation de densité de la peau malade, mais surtout le dégagement palpébral qui permettait au globe de l'œil de se montrer en entier, dissipèrent toutes les incertitudes.

Vers le milieu de la troisième semaine, plusieurs points de la surface du nœvus qui sont restés saillants et n'ont pas subi la transformation heureuse du reste de la tumeur se ramollissent et suppurent. Ils se cicatrisent petit à petit et sont remplacés par un tissu inodulaire normal qui se confond bientôt dans le derme nouveau substitué à l'ancienne production érectile. Le nœud de la ligature tiraillé à dessein à chaque pansement se relâche graduellement et peut être enlevé. La plaie du cou se cicatrise et le petit malade sort de l'hôpital complétement guéri.

Cette observation constate la première guérison obtenue à une époque aussi rapprochée de la naissance (4 mois 1/2). En effet, l'enfant auquel Wardrop a fait la ligature de la carotide à six semaines est mort ; un second opéré, à cinq mois, par Mayo, eut une récidive. De quatre autres sujets opérés à 7 mois et à 8 mois par Wardrop et Rogers, à 9 mois par Peyrogoff, à 15 mois par Zeis, les deux premiers seuls ont survécu, le troisième et le quatrième ont succombé.

La nécessité où M. Bertherand s'est trouvé d'étreindre la carotide primitive après l'insuffisance de la ligature de la carotide externe, ne sera pas perdue de vue par les chirurgiens, toutes les fois que les *nœvi materni* bornés aux parties extérieures et supérieures de la tête, confineront à des régions cutanées alimentées par des artères dépendantes du tronc de la carotide externe. Dans tous les cas, si l'opérateur, dominé par la considération réelle de la gravité moindre de la ligature du tronc carotidien externe, adoptait le conseil donné par MM. Wutzer et Maisonneuve, il ferait bien de ne fonder sur cette première opération qu'une espérance relative et de se ménager par un pansement approprié la facilité de découvrir l'artère carotide primitive en cas d'insuccès.

Le mode de développement et d'alimentation de la tumeur explique la manière si différente dont elle s'est comportée après les deux ligatures. L'affaissement si remarquable observé aussitôt après la première opération indique qu'elle recevait la plus grande partie de son sang par les voies directes des branches temporales. Le point d'apparition du nœvus corrobore d'ailleurs parfaitement cette interprétation. Si après la deuxième ligature la tumeur qui s'était lentement reproduite dans le cours de la journée, est restée immobile, c'est que sa circulation, alors devenue exclusivement capillaire et anastomotique, ne pouvait plus ressentir aussi rapidement les effets de la suspension du cours du sang dans les gros vaisseaux. Une circonstance ultérieure démontre une fois de plus l'embarras survenu dans la circulation intime de la tumeur : n'est-ce pas la stase du sang en plusieurs endroits de ce vaste nœvus qui a déterminé la formation de ces îlots de tissu où le retrait ne s'effectuant pas, l'engorgement a déterminé l'inflammation, le ramollissement, et finalement la suppuration.

L'absence de tout symptôme nerveux inquiétant doit être signalé comme une circonstance heureuse qui doit encourager des tentatives analogues à celle de M. Bertherand, justifiée d'ailleurs par des succès assez nombreux sur des sujets plus avancés en âge.

Le fait qui vient d'être rapporté est le deuxième exemple de ligature de la carotide primitive que M. Bertherand a noté dans sa pratique.

Dr PARMENTIER.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

CALCUL MURAL, TAILLE HYPOGASTRIQUE EN DEUX TEMPS, GUÉRISON; par le professeur d'ALMEIDA. — M. J. Velloso, de Braga, forgeron, 16 ans, lymphatique, éprouvait, depuis deux ans, des douleurs dans la région hypogastrique, qui, ayant augmenté progressivement, l'empêchaient de travailler. Envie d'uriner en se baissant et vive démangeaison du gland en allant à cheval ou en voiture. Traité sans succès dans son pays et ayant pris les eaux de Verine à l'intérieur, sans amélioration, il entra à l'hôpital de Porto, salle de clinique chirurgicale, le 26 octobre 1859.

Le cathétérisme révèle la présence d'un calcul petit, dur, mural, d'une grande densité dans le bas-fond de la vessie et qu'on embrasse dans la concavité de la sonde.

Nulle hérédité; fièvres éruptives dans l'enfance; anasarque à 11 ans; contusion à la tête en 1857; épistaxis en mars 1858 et à d'autres époques ultérieures. Le seul élément étiologique rationnel est le décubitus dorsal, auquel le malade est habitué depuis longtemps.

Le 30 octobre, tout est disposé pour la lithotritie; mais l'étroitesse de l'urèthre s'oppose absolument à l'introduction de l'instrument; il faut renoncer au broiement.

On prépare le patient à subir la taille, et, le 10 novembre, sans qu'il soit possible de le chloroformiser à cause des accidents qui se manifestent dans la circulation et la respiration, on procède au premier temps de la taille hypogastrique selon le procédé de Vidal (de Cassis). Une sonde est introduite et confiée à un aide, la pointe dirigée en haut, pour rendre la vessie accessible au doigt de l'opérateur. Dès lors, celui-ci pratiqua une incision de 7 à 8 centimètres sur la ligne médiane et de haut en bas, divisant successivement la peau, le tissu cellulaire et la ligne blanche, pour arriver dans l'espace triangulaire formé par la vessie, les parois abdominales et le péritoine. L'indicateur ayant alors reconnu la vessie, et la fluctuation du liquide qu'elle contenait étant évidente, l'opérateur s'arrêta. Ce premier temps dura cinq minutes. Des plumasseaux de charpie furent placés entre les lèvres de la plaie pour en prévenir la réunion, et le pansement fut complété par des compresses, des bandelettes et un bandage du tronc.

L'opéré, placé ensuite dans le décubitus dorsal et soumis à la diète, resta ainsi durant quatre jours sans qu'il survînt aucun signe de péritonite, ni d'altération de la fonction urinaire; il n'éprouva qu'un peu de douleur locale en urinant ou au moment de remplir cette fonction.

Le 14 novembre, après avoir enlevé l'appareil et introduit de nouveau le cathéter, qui est maintenu comme précédemment, l'opérateur, guidé par l'indicateur gauche, qui protége le péritoine, plonge la pointe d'un bistouri droit dans la vessie en le dirigeant de haut en bas, parallèlement au pubis, pour prévenir l'infiltration urineuse. Cette ouverture fut agrandie ensuite avec un bistouri boutonné. Le calcul fut extrait immédiatement avec des pinces à polype. Il était ovalaire, avec des aspérités, et pesait 192 grammes. Ce second temps dura seize minutes.

On coucha ensuite l'opéré sur le ventre, et appuyé sur les genoux et sur les mains, une sonde en gomme élastique fut introduite jusqu'à la vessie et avec une seringue contenant un litre d'eau tiède, trois injections furent poussées successivement pour entraîner au dehors toutes les substances hétérogènes.

Replacé dans le décubitus dorsal, la plaie est étanchée, couverte de charpie, de compresses, de bandelettes et d'un bandage du tronc, modérément serré. Une algalie est de nouveau introduite et fixée; elle est renouvelée tous les jours.

Ni fièvre, ni infiltration urineuse, ni aucun accident consécutif ne survinrent. L'opéré mangea dès le 21. La suppuration fut de bonne nature, et dès le 22, l'urine n'avait plus d'issue par la plaie vésicale. Le 25, l'algalie fut définitivement retirée, et l'urine s'écoula librement. Velloso se lève le 4 décembre, et sort de l'hôpital trente-sept jours après le commencement de l'opération. — *(Gazeta medica do Porto,* n° 7, 1860.) — P. G.

COURRIER.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes ayant déclaré la vacance de la chaire de pathologie médicale près la Faculté de médecine de Paris, les candidats à ladite chaire sont invités à faire parvenir, avant le 8 novembre courant, au secrétariat de l'Académie de Paris, une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, avec l'indication exacte de leurs nom, prénoms, âge et lieu de naissance.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre des finances, M. le docteur Bisson, médecin du ministère des finances, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par un décret de l'Empereur, du 31 octobre 1860, rendu sur le rapport de l'amiral ministre de la marine, M. Le Guillou, chirurgien de 1re classe de la marine, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur A. Becquerel commencera ses *conférences cliniques,* à l'hôpital de la Pitié, le vendredi, 9 novembre, et les continuera les lundi et vendredi de chaque semaine.

La visite aura lieu à 8 heures et la leçon à 9 heures.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 133. JEUDI 8 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CLINIQUE MÉDICALE SUR LES MALADIES DES FEMMES, par M. Gustave BERNUTZ, médecin de la Pitié, et M. Ernest GOUPIL, médecin du Bureau central, avec figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 600 pages. — Prix : 8 fr.

Librairie F. Chamerot, rue du Jardinet, 13, à Paris.

LETTRES SUR LA SYPHILIS, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale,* par le docteur Ph. RICORD. 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste : 6 fr. 50 c. — Librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte, à Paris.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE EXTERNE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, avec des résumés d'anatomie des tissus et des régions, par Aug. VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Cinquième édition,* revue, corrigée, avec des additions et des notes par le docteur FANO, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. *Ouvrage complet,* 5 vol. in-8, de chacun 850 pages, avec 761 figures intercalées dans le texte. Prix : 40 fr.

Librairie de J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

NOUVEAU TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'ANATOMIE DESCRIPTIVE et de préparations anatomiques, par A. JAMAIN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc., suivi d'un *Précis d'embryologie,* par A. VERNEUIL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-12, avec 200 figures intercalées dans le texte, prix : 12 fr.

Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

MANUEL DU VACCINATEUR DES VILLES ET DES CAMPAGNES, par ADDE-MARGRAS, de Nancy, médecin à Paris. — Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

PRINCIPES DE LA DOCTRINE ET DE LA MÉTHODE EN MÉDECINE, introduction à l'étude de la pathologie et de la thérapeutique, par J. DELIOUX DE SAVIGNAC, professeur de clinique médicale à l'École de médecine navale de Toulon, premier médecin en chef de la marine, etc. Un vol. in-8°, prix : 10 fr.

Paris, Victor Masson et fils, libraires, place de l'École-de-Médecine.

PRÉCIS DES MALADIES DU FOIE ET DU PANCRÉAS; par V. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Librairie centrale de Napoléon Chaix et Ce, éditeurs, rue Bergère, 20. Un volume broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

L'UNION MÉDICALE.

N° 133. Jeudi 8 Novembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 7 Novembre 1860

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après une communication faite par M. Depaul sur un cas de monstruosité monomphalienne, la parole a été donnée à M. le docteur Houssard, d'Avranches, membre correspondant, qui a lu une note intéressante sur l'apoplexie pulmonaire par congestion, très différente, selon cet honorable praticien, de l'apoplexie pulmonaire proprement dite, c'est-à-dire par déchirure du tissu du poumon; affection peu connue, croit M. Houssard, insuffisamment décrite, moins rare qu'on ne le croit communément, pouvant donner lieu à de graves erreurs de diagnostic, conduisant à des erreurs plus graves encore en thérapeutique, car, dans l'apoplexie pulmonaire congestive, le seul traitement possible et efficace est la saignée pratiquée *illico* et *larga manu,* ce qui ne met pas le patient à l'abri des récidives, à l'une desquelles il finit presque toujours par succomber. Il va sans dire que M. Houssard a étayé sa doctrine de faits observés dans sa riche pratique, et que de l'analyse de ces faits, il a pu induire tous les éléments pathologiques de cette affection, principalement le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Moins pressée qu'elle ne l'était par un comité secret, l'Académie eût sans doute ouvert une discussion sur cette communication, M. Piorry s'est borné à faire quelques réserves, et M. Devergie à rappeler que la congestion pulmonaire, moins ignorée que ne le pense M. Houssard, a fait le sujet de travaux intéressants.

Nous publions dans ce numéro même la note sur la cautérisation du larynx et les dessins représentant l'instrument destiné à pratiquer cette opération, présentés et favorablement appréciés par M. Trousseau, note et instrument dus à M. le docteur Fournié.

M. le docteur Kauffemann a présenté un enfant nouveau-né atteint de *spina bifida.*

M. le docteur Laborie a lu un mémoire sur l'histoire des thrombus de la vulve et du vagin, spécialement après l'accouchement.

L'Académie s'est formée en comité secret après quatre heures.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DES PARALYSIES CONSÉCUTIVES A LA DIPHTHÉRIE, AUX ANGINES ET AUX FIÈVRES;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur G. SÉE, médecin de l'hôpital des Enfants.

Depuis que la diphthérie a commencé à régner sous forme d'épidémies en France, on observe sur un grand nombre de malades une série de phénomènes nerveux qui ont été décrits par les docteurs Orillard, Bretonneau, Trousseau, Lasègue, Faure, Moynier, etc., et définitivement résumés dans le consciencieux travail de M. Maingault.

Du type de la paralysie diphthérique. — Ces phénomènes, qui sont tous de l'ordre des paralysies, présentent un enchaînement tellement régulier, que, dans les cas où leur évolution doit être complète, on peut prédire leur mode de succession.

Ce sont, en premier lieu, des paralysies du voile du palais qui se manifestent très souvent dans le cours même de l'angine, et deviennent plus accentuées après huit à quinze jours; en deuxième lieu, ce sont les membres inférieurs qui se prennent (1); en même temps et souvent avant les troubles des membres inférieurs, se montrent des perturbations dans la vision et la direction de l'œil; les membres supérieurs ne sont envahis qu'en quatrième ordre; et en dernière ligne de compte, les muscles du tronc et les organes respiratoires.

La maladie peut s'arrêter et s'arrête souvent dans son cours; mais quand elle se développe tout entière, c'est là la marche qu'elle suit invariablement.

La nature de ces paralysies n'est pas moins caractéristique que leur mode de succession; il n'existe pas pour ainsi dire de paralysie du mouvement, sans qu'elle n'ait été précédée ou accompagnée de troubles, et particulièrement de diminution de la sensibilité; les malades se plaignent d'engourdissements et de fourmillements dans les membres, avec ou sans douleurs articulaires. Si ces phénomènes subjectifs viennent à manquer, que l'on interroge la sensibilité plus attentivement, surtout par la faradisation de la peau, et l'on se convaincra facilement de l'existence presque constante d'une anesthésie ou d'une analgésie des plus évidentes. La solidarité entre la perte de la sensibilité et la faiblesse musculaire est telle qu'on est en droit de se demander si l'une n'est pas le résultat de l'autre. On sait, en effet, que les impressions sensitives sont indispensables pour la coordination des mouvements. Une expérience remarquable du professeur Schiff en fournit une preuve péremptoire. Si, à l'exemple de ce physiologiste, on coupe sur un chien les racines sensitives des nerfs spinaux du côté gauche et les racines motrices du côté droit, le pied gauche, tout en conservant la faculté de se mouvoir, est projeté trop loin quand l'animal cherche à marcher, et trop infléchi quand il tente de se lever; c'est à la perte de la sensibilité qu'est dû ce défaut de régularisation du mouvement, tandis que le pied droit, qui a perdu toute espèce de motilité, est traîné comme un objet inerte.

L'influence de la sensibilité d'un membre sur la direction de ses mouvements est donc incontestable. Si l'on veut une preuve de plus, applicable au cas actuel, il suffit de commander au malade d'essayer de marcher les yeux fermés; quand il est privé du secours de la vue pour se guider, et suppléer ainsi à la perte de la sensibilité cutanée, il fait des efforts inutiles, déréglés, d'où il résulte une véritable titubation.

Ce qui a lieu pour les membres inférieurs se répète aux membres thoraciques, et l'anesthésie précède encore le désordre des mouvements, auquel il semble même présider.

Les modifications de l'organe de la vision, et surtout la presbyopie, qui est la plus fréquente de toutes, ne sont le plus souvent que des changements dans l'accommodation de la vue par des contractions musculaires qui sont peut-être elles-mêmes sous l'influence de l'anesthésie des parties environnant le globe de l'œil; chez les hystériques j'ai souvent remarqué des modifications presque subites de la vue, qui d'un jour à l'autre peut devenir presbyte; dans ces cas, il existe fréquemment de l'insensibilité dans la peau de l'orbite et même dans la conjonctive; ces faits, si singuliers en apparence, méritaient d'autant plus d'être signalés, qu'ils m'ont été récemment confirmés par le témoignage verbal de M. de Graefe. L'analogie porte à croire, mais l'observation n'a pas encore prouvé que tout se passe de la même manière dans la presbytie qui résulte de la diphthérite.

Pour la paralysie du voile du palais, l'anesthésie de la muqueuse palatine a été constatée directement (2) dans un grand nombre de cas, et si dans ces circonstances les

(1) Chez l'adulte, il y a souvent une diminution de l'innervation génitale.

(2) Voir l'observation du docteur Bretignières, et celles du docteur Eade, etc., dans le mémoire de M. Maingault.

boissons ou les aliments sont rejetés par les narines, c'est qu'ils ne produisent plus sur la muqueuse l'impression nécessaire pour provoquer les mouvements réflexes de la déglutition ; dans l'intéressant mémoire de M. Davaine sur la paralysie du nerf facial, cette opinion sur l'origine réflexe des paralysies du voile palatin a déjà été soutenue, à l'aide d'arguments d'une grande valeur.

Au résumé, si l'annihilation des perceptions sensitives et du rôle qu'elles jouent, laissait encore quelques doutes pour ce qui concerne les organes profonds (1) il n'en est pas de même pour les membres ; là en effet l'anesthésie ou l'analgésie ou les sensations anormales sont pour ainsi dire constantes.

L'analgésie présente, outre sa fréquence, une délimitation presque caractéristique ; elle commence à l'extrémité des membres et n'en dépasse presque jamais la seconde section; elle s'arrête à la hauteur des genoux et des coudes; là, en effet, surtout si on procède de bas en haut à l'exploration des téguments, on retrouve la sensibilité normale; la limite paraîtra au contraire plus élevée si on examine d'abord les parties saines; c'est l'analogue d'un phénomène qui a été noté déjà par M. Turk de Vienne dans ses recherches sur les maladies de la moelle épinière.

Ainsi, dans l'immense majorité des cas, la paralysie diphthérique se traduit par trois caractères, qui sont pour ainsi dire inévitables :

1° Un ordre régulier dans l'envahissement successif des divers organes, à savoir, le voile du palais, puis les memebres inférieurs ou l'organe de la vision, les membres supérieurs, et finalement les muscles du tronc et de la respiration.

2° Un deuxième caractère de cette paralysie, c'est l'existence presque constante de l'anesthésie (2) ou de l'analgésie, précédant la faiblesse musculaire des membres, souvent aussi la paralysie du voile du palais (3).

3° Un dernier trait caractérise l'analgésie des membres, c'est sa délimitation aux segments inférieurs, et sa diminution progressive depuis les extrémités digitales jusqu'aux articulations des coudes et des genoux, où elle cesse entièrement.

Je viens de dessiner à grands traits la paralysie diphthérique, telle qu'elle se présente habituellement ; il est facile de citer d'autres phénomènes encore et des exceptions aux règles que nous venons de poser; mais celles-ci n'en resteront pas moins les bases les plus certaines du diagnostic, et cela est si vrai, qu'elles m'ont permis plus d'une fois de reconnaître et d'affirmer, par la forme des troubles actuels, la nature de la maladie qui les a précédés et provoqués.

Observation I. — Le 10 mai 1860, M. B..., parent d'un de nos plus éminents aliénistes, me fit demander pour son enfant âgée de 3 ans, qui, depuis dix à douze jours, présentait une faiblesse extrême des membres inférieurs et un affaissement graduel de tout le corps, de façon que courbée sur elle-même, elle ne pouvait plus soutenir sa tête, ni maintenir le tronc dans sa rectitude normale ; c'est là ce qui me frappa tout d'abord ; la station debout, la marche étaient devenues impossibles, tant à cause de la paralysie des jambes que des muscles sacro-lombaires ; la tête roulait sur la poitrine, et retombait sans cesse en avant comme une masse inerte. Cette affection si grave me parut d'autant plus étrange, qu'elle était de date récente, de cause inconnue, qu'il n'y avait ni accidents cérébraux, ni déformation du rachis ; mais les premières paroles et les cris de l'enfant vinrent bientôt dissiper mes doutes ; la voix présentait un nasonnement caractéristique ; dès lors, je soupçonnai une paralysie diphthérique, et là maladie, en effet, en avait suivi toutes les phases : rejet des boissons par les narines, altération de la voix, faiblesse des membres inférieurs, difficulté de saisir les objets, et, en dernier lieu, perte de tous les mouvements de la colonne vertébrale.

Il restait à trouver la trace d'une angine. Après une enquête minutieuse, j'appris que l'enfant avait été alitée du 12 au 14 avril pour une maladie fébrile avec mal de gorge, engorgement ganglionnaire et difficulté d'avaler, qui nécessita deux vomitifs ; mais le mal fut si passager et si peu marqué, qu'on ne songea même pas à faire examiner la gorge, et le médecin ne

(1) La paralysie assez rare des sphincters du rectum et de la vessie, résulte de ce que les matières fécales et les urines ne produisent plus d'impression sur la muqueuse rectale ou vésicale.

(2) L'hyperesthésie est beaucoup plus rare.

(3) Et des sphincters.

vit la malade que par hasard le 18 avril, c'est-à-dire au bout de six jours; il constata cependant encore la rougeur de la gorge, et ordonna de toucher les parties malades avec du citron. Mais une circonstance décisive indiqua clairement la nature de cet engorgement; deux angines couenneuses s'étaient déclarées à la même époque dans la même maison, l'une vers le 5 avril chez la domestique, l'autre vers le 18 du même mois chez la grand'-mère de l'enfant, que l'on traita par les cautérisations au nitrate d'argent, et qui resta aphone et faible pendant un mois; dès lors, il me sembla pouvoir conclure qu'il s'agissait d'une angine, puis d'une paralysie diphthérique. Au bout de trois semaines, la guérison fut complète à l'aide des toniques et des bains sulfureux.

Remarques. — Ainsi, l'analyse attentive des phénomènes de la paralysie avait permis de remonter à leur véritable source et d'établir un diagnostic rétrospectif.

L'expérience nous avait appris en effet que la paralysie diphthérique peut se reconnaître à des signes certains, qui ne se retrouvent presque jamais ailleurs; et d'une autre part, que la corrélation de la paralysie avec les angines était trop fréquente pour pouvoir être considérée comme une coïncidence fortuite.

Fréquence des paralysies diphthériques. — A la suite de la diphthérie, les phénomènes de paralysie se développent avec une telle fréquence, que les recueils scientifiques en ont fait connaître plus de 150 cas depuis les dernières années; dans certaines épidémies, on a vu le tiers ou la moitié des malades présenter des troubles de la sensibilité et du mouvement; M. Lemarié, de Pont-Audemer, a traité, dans l'espace de quelques mois, 18 angines couenneuses dont 6 devinrent mortelles; les 12 malades qui survécurent présentèrent tous une paralysie consécutive.

Or, y a-t-il une seule maladie qui soit comparable, sous ce rapport, aux angines; M. Gubler, dans son dernier travail résultant de nombreuses recherches bibliographiques, n'a pu rassembler que 33 faits qui se répartissent entre *toutes* les maladies fébriles, les fièvres typhoïdes ou éruptives, l'érysipèle et la pneumonie, c'est-à-dire des affections morbides infiniment plus communes et mieux connues que l'angine maligne. Le parallèle est donc tout entier en faveur de la diphthérie, soit qu'on considère sa rareté relative, soit qu'on tienne compte du grand nombre de paralysies qui lui succèdent.

Circonstances étiologiques des paralysies diphthérique et angineuse. — La diphthérie peut se manifester sous trois formes différentes, dont aucune n'est à l'abri des accidents consécutifs; le plus ordinairement, l'affection porte sur l'arrière-gorge, où elle revêt une forme grave ou bénigne; d'autrefois, elle se localise vers la peau, enfin, dans quelques circonstances exceptionnelles, elle prend une forme tout à fait anomale en n'atteignant que *les glandes*.

La maladie, envahissant la gorge et les fosses nasales, se présente avec les apparences les plus graves, sans être constamment mortelle; M. Bretonneau pense que les malades qui échappent à ces premiers dangers sont plus que tous les autres sous l'imminence d'une paralysie consécutive; il semble, d'après cela, que la paralysie soit le privilége des angines malignes; mais c'est là une erreur manifeste.

Loin d'être spéciale aux diphthéries généralisées, loin de mesurer ce degré d'intoxication, la paralysie, dans l'épidémie actuelle, paraît, au contraire, choisir souvent ses victimes parmi ceux qui n'avaient subi qu'une atteinte superficielle, la maladie ne faisant d'abord qu'effleurer la gorge pour envahir ensuite tout le système. Tous les observateurs, et surtout MM. Blache, Pidoux, Maingault, ont noté ces phénomènes à la suite des angines les plus bénignes, les plus passagères, et nous pouvons pleinement confirmer ces données.

On voit parfois la maladie se traduire uniquement sur la peau dénudée; cependant, la paralysie se montre avec ses signes habituels et atteint le voile du palais comme s'il avait été le siége d'une exsudation. 4 observations intéressantes de M. Barthez (1) et de M. Guéneau de Mussy (2), en fournissent la preuve.

(1) Voir le mémoire de M. Moynier, la thèse de M. Garnier (obs. 32 et 33).
(2) La thèse de M. Revillout, Paris, 1859, p. 55.

Il existe enfin une dernière catégorie de malades chez lesquels on n'a jamais pu constater qu'un léger engorgement des glandes sous-maxillaires (voir notre 3e observation) ou des glandes parotides, sans que l'arrière-gorge ait présenté la moindre lésion. Le docteur Barascut (voir *Gazette des hôpitaux* 1860, nos 100 et 102) rapporte, dans un remarquable travail, cinq cas de ce genre qui furent suivis de paralysie gutturale généralisée. L'analogie de ces accidents avec ceux qui suivent l'angine couenneuse, l'absence de toute autre cause et de toute lésion appréciable du système nerveux permettent de supposer que le poison diphthérique a porté son action directe sur les glandes périmaxillaires et son action consécutive sur le système nerveux.

Observation II. — Marie Delpuech, âgée de 3 ans 1/2, est entrée le 22 mai 1860 à l'hôpital des Enfants, pour un eczéma très peu marqué du cuir chevelu et des oreilles; cette enfant, qui ne présentait d'ailleurs point de traces de scrofules, ni d'engorgement ganglionnaire, fut prise tout à coup, le 2 août, d'un étouffement assez marqué, d'une gêne considérable de la déglutition et d'un gonflement insolite des ganglions sous-maxillaires. L'examen de la gorge ne permit cependant de découvrir ni rougeur, ni tuméfaction, ni exsudation pseudo-membraneuse.

Le 3 août, la déglutition était devenue presque impossible; la voix nasonnée, au point de rendre les mots presque inintelligibles; en même temps, on remarque une hémiplégie faciale gauche bien caractérisée; la parole et le rire déterminent une déviation très prononcée des traits vers la droite; l'œil gauche est le siége d'un strabisme interne très prononcé.

Le soir, la petite malade est très oppressée, le visage est animé et couvert de sueur; râles humides, nombreux des deux côtés de la poitrine; les parois thoraciques et le diaphragme ne jouissent plus de toute l'étendue de leurs mouvements, et semblent paralysés; les étouffements augmentent à chaque effort de déglutition.

Les muscles des membres et du cou sont eux-mêmes atteints, la tête se soutient à peine, l'enfant ne peut ni marcher ni se tenir debout (sinapismes aux membres inférieurs, teinture d'iode sur les deux côtés de la poitrine, lavement purgatif).

Le 4 août, le voile du palais fut trouvé pendant, inerte, insensible et légèrement dévié vers la droite; le strabisme est moindre, la vue est conservée, les pupilles largement dilatées sont cependant susceptibles de se rétrécir à la lumière; la sensibilité générale est moins prononcée que dans l'état normal; la faiblesse musculaire persiste ainsi que l'oppression; pas de fièvre. (Electrisation sur le trajet des nerfs phréniques et de tous les muscles du cou et du thorax; sirop de sulfate de strychnine, vin, lait, potages.)

Le 5 août, amélioration très marquée; les phénomènes paralytiques ont disparu à la face; le strabisme a cessé; mais ce qui est le plus remarquable, c'est la diminution de la dysphagie et de l'oppression.

Du 6 au 14 août, la santé générale continue à s'améliorer, la gaieté revient, l'oppression a cédé sous l'influence de l'électrisation et de la strychnine.

Le 15 août, la scène change subitement; la respiration s'embarrasse rapidement; les râles sous-crépitants envahissent en quelques instants toute la poitrine; la toux est continuelle, râlante; l'affaissement est extrême, l'enfant ne peut plus soutenir ni la tête ni le tronc; la peau chaude, animée, est couverte de sueur; une teinte bleuâtre entoure les yeux et les lèvres; l'intelligence est toujours nette, mais l'enfant présente une apathie extrême; le pouls, qui s'était toujours tenu au-dessous de 90, s'élève à 128 par minute; on reprend le traitement par l'électricité et la strychnine, mais tout fut inutile; l'enfant s'éteignit à onze heures du soir dans l'affaissement le plus complet, sans convulsions, au milieu de l'asphyxie.

Autopsie, le 17 août. — L'examen le plus minutieux de l'encéphale du bulbe, des nerfs faciaux phréniques et pneumo-gastriques ne permet pas de constater la moindre altération; les sinus de la dure-mère et les vaisseaux arachnoïdiens sont gorgés de sang noir, fluide; les poumons présentent à leurs lobes inférieurs l'état congestionnel qu'on a décrit sous le nom d'état fœtal; ces lobes s'insufflent cependant avec facilité, le tissu pulmonaire surnage. Le voile du palais, les amygdales, le pharynx, le larynx, les bronches, n'offrent aucune trace de lésion. Les reins, la rate et le foie sont fortement congestionnés.

Remarques. — Les altérations nécroscopiques s'expliquent par l'asphyxie qui était survenue à la suite de la paralysie des muscles respiratoires; celle-ci, après avoir pendant les trois premiers jours compromis la vie de l'enfant, a fini par une recrudescence mortelle.

La paralysie avait envahi, pour ainsi dire, tout le système musculaire et même la face, circonstance tout à fait insolite, qui pouvait laisser planer des doutes sur l'origine de la paralysie, d'autant plus que l'examen le plus attentif ne fit jamais constater de traces d'exsudations sur le pharynx ou les amygdales. L'engorgement subit des glandes sous-maxillaires et indépendant de l'eczéma du cuir chevelu était le seul témoin de la première phase de la maladie; mais la paralysie complète du voile palatin, la paralysie des membres inférieurs et des muscles de la nuque, la disparition rapide de l'hémiplégie faciale et du strabisme, la conservation parfaite de l'intelligence, ne permirent pas de soupçonner une affection cérébrale, et l'autopsie vint démontrer, en effet, l'intégrité du système nerveux. On peut donc supposer, à bon droit, qu'il s'agissait d'une de ces paralysies qui succèdent aux diphthéries les plus bénignes, caractérisées presque uniquement par l'engorgement des glandes.

Analogie de la paralysie et de l'albuminurie diphthérique. — La paralysie existant dans toutes les formes de la diphthérie ne permet pas de porter un jugement ni sur la gravité ni sur l'étendue des manifestations antérieures de la maladie. Sous ce rapport, elle présente la plus grande analogie avec la lésion fonctionnelle que nous avons décrite sous le nom d'albuminurie diphthérique. A peine ce signe était-il connu, plusieurs médecins s'empressèrent de lui attribuer une valeur diagnostique et de le considérer soit comme un résultat de l'asphyxie, soit comme l'indice spécial de l'intoxication. Le temps et l'expérience ont, depuis longtemps, fait justice de ces conclusions prématurées; les caractères que j'ai assignés à ce genre d'albuminurie sont aujourd'hui consacrés par l'observation de tous les praticiens; le passage de l'albuminurie dans les urines est sans rapport avec l'asphyxie, sans proportion avec la gravité de la maladie; c'est une des manifestations de la diphthérie, quelle qu'ait été sa forme primitive, sa localisation, son intensité. Sous ce rapport, donc, il y a identité parfaite entre l'albuminurie et la paralysie; ni l'une ni l'autre ne permet de juger le degré de malignité de la maladie, mais l'une et l'autre ont des signes spéciaux qui permettent d'en reconnaître la nature et l'origine.

Des paralysies consécutives aux angines simples. — Il est des paralysies dont le développement régulier, uniforme, révèle pour ainsi dire la cause qui leur a donné naissance; la paralysie saturnine et celle qui succède à la diphthérie peuvent servir de type à cet égard; l'abolition des mouvements d'extension des poignets et des mains est la forme la plus constante de l'intoxication du système nerveux par le plomb, et si, par exception, ces mouvements se perdent à la suite d'autres causes telles que le froid, il n'en est pas moins vrai qu'un pareil état fera tout d'abord soupçonner l'influence de préparations métalliques.

En présence d'une paralysie du voile du palais et des membres inférieurs, la pensée se reportera de même tout naturellement vers l'action posthume de la diphthérie, bien qu'ici, encore, il se trouve des exceptions à la règle générale.

Si, en effet, en thèse générale, la paralysie indiquée relève directement de cette maladie, elle ne lui appartient pas d'une manière exclusive, comme on le pensait.

A M. Gubler revient le mérite d'avoir signalé la possibilité des paralysies à la suite des angines couenneuses communes, herpétiques, pultacées (1), qui n'avaient rien de spécial ni de spécifique.

Pour qu'il ne reste pas de doute sur la nature de ces affections qu'on pourrait, à cause de l'exsudation plastique, classer encore parmi les diphthéries bénignes, je me hâte d'ajouter que dans quelques circonstances, exceptionnelles il est vrai, mais non douteuses, il suffit d'une angine inflammatoire simple, d'une esquinancie avec ou sans abcès, pour provoquer la série complète d'accidents attribués d'une manière trop absolue à la diphthérie.

Observation III. — Une jeune fille vint me consulter au mois de septembre 1860, pour une

(1) Voir l'intéressante observation de M. Renouard, dans les *Bulletins* de la Société médicale du 2e arrondissement.

gastralgie récente, et en même temps pour une faiblesse des membres inférieurs et supérieurs qui datait de dix années. Tout en constatant un affaiblissement très marqué de la sensibilité par la faradisation et de la force musculaire par le dynamomètre, je fus frappé du timbre nasonné de la voix, et après une enquête minutieuse, j'appris qu'en 1850, à la suite d'une esquinancie qui dura quatre jours et se termina brusquement par l'évacuation d'une quantité assez considérable de pus, la voix commença à s'altérer; la déglutition des liquides devint presque impossible, et peu de temps après se manifesta, avec des troubles de la voix, la faiblesse des membres : tous ces phénomènes, à l'exception des derniers, ont persisté, bien qu'en diminuant graduellement.

Dans le pays qu'habitait alors la jeune fille, on ignorait encore jusqu'au nom d'angine couenneuse.

Ainsi, une amygdalite abcédée a suffi pour déterminer ces accidents redoutables, qui ont même présenté cette singularité, inconnue jusqu'ici à la suite de la diphthérie, d'avoir passé entièrement à l'état chronique.

J'ai observé un fait à peu près analogue sur une domestique dont j'ai pu suivre la maladie depuis le premier jour ; elle présenta à la suite d'une angine simple, des phénomènes de paralysie du voile du palais, avec faiblesse des membres inférieurs, qui fut traitée par mon excellent collègue, le docteur Vernois, à l'hôpital Necker.

— Une observation identique a été recueillie dans le service de M. Blache, en 1854, et se trouve déjà consignée dans le premier travail de M. Maingault.

M. A. Mayer a relaté un exemple très remarquable dans l'Union Médicale (août 1860), et 4 faits analogues viennent d'être publiés par un médecin distingué du Haut-Rhin (1).

Ces faits ne permettent pas le moindre doute ; et avec M. Gubler, M. Emile Bernard (thèse de Paris, 1859), je conclurai qu'à la suite des angines simples, inflammatoires, suppuratives, on observe parfois des phénomènes entièrement analogues à ceux de la paralysie diphthérique. Il est vrai que, comparativement au grand nombre d'angines simples qui règnent épidémiquement dans tous les pays, on éprouve quelque surprise de ne pas rencontrer plus souvent ces paralysies, que j'appellerai angineuses, pour les distinguer des paralysies diphthériques, lesquelles sont infiniment plus fréquentes, et d'une manière absolue, et d'une manière relative. Il peut paraître étrange surtout qu'un même phénomène succède à deux maladies aussi différentes d'origine que les angines simples et la diphthérie, qui n'ont de commun que le siége de leurs lésions, c'est-à-dire de leurs déterminations morbides vers les amygdales et le pharynx.

Dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons qu'enregistrer ces faits irrécusables ; les théoriciens ne manqueront pas de les expliquer.

De la paralysie gutturale et généralisée à la suite des fièvres. — L'histoire des paralysies pharyngées et généralisées sera complète quand j'aurai mentionné trois cas qui semblent ne se rapporter ni aux angines ni à la diphthérie.

Le premier a été attribué à la rougeole. Un enfant de 2 ans, très affaibli, est pris d'une rougeole « d'intensité médiocre avec une toux assez forte et fréquente pendant » une semaine environ. » Voilà toute la description de la fièvre éruptive : au commencement de la convalescence, se manifeste une série d'accidents qui, par l'étendue et l'intensité de la paralysie, sont comparables aux plus graves de ceux qui ont été décrits à l'occasion de la diphthérie. M. Gubler, après s'être exprimé ainsi, félicite l'auteur d'avoir si bien discerné la nature *asthénique* de la paralysie ; l'asthénie ne peut être ici que le synonyme ou le résultat de cette rougeole si peu intense, qui se passe sans qu'il soit question ni de la fièvre, ni de l'éruption, ni de la bronchite, ni de l'état de la gorge.

Le deuxième cas est rapporté à la variole (obs. 22) : « Le malade n'avait pas eu d'an-
» gine notable ni avant ni pendant l'éruption. » Et cependant M. Gubler fait des
« réserves fondées sur ce que l'examen de la gorge n'*ayant pas été pratiqué*, il est
» impossible d'affirmer que l'éruption variolique y était absente. »

Quel parti prendre entre cette affirmation et ce doute ?

(1) Observations de M. Marquez de Colmar (*Gaz. méd. de Srasbsurg*, 22 octobre 1860).

Le troisième cas est intitulé : Fièvre typhoïde, paralysie du voile du palais, amaurose, *otorrhée*, paralysie faciale.

Or, dans la fièvre typhoïde, « les plans musculeux du voile du palais deviennent » le siége d'un travail inflammatoire, quelquefois assez intense pour entraîner des » conséquences, semblables à celles des *angines ordinaires*, »

Si cette inflammation est prouvée, la fièvre typhoïde n'a évidemment qu'une part indirecte dans la production de ces paralysies.

Ce sont là les trois seuls faits qui semblent faire infraction à la règle générale des paralysies diphthérique et angineuse.

Des paralysies consécutives aux fièvres. — Les paralysies qui succèdent aux fièvres diffèrent de la paralysie diphthérique et par leur forme et par l'absence d'un type auquel on puisse les rattacher, et surtout par l'incertitude de leurs relations avec la maladie première.

Influence des fièvres éruptives. — Les fièvres éruptives, en tant que causes de paralysies, ne paraissent figurer dans le consciencieux travail de M. Gubler que pour compléter la série classique des pyrexies.

A la suite de la rougeole, on ne connaît que ce fait laconique dont nous avons discuté la valeur. La scarlatine est accusée une fois d'avoir paralysé tous les sens; une autre fois d'avoir provoqué une hémiplégie qui dura sept mois avec un tic spasmodique de la tête. Un troisième cas se caractérise par une paraplégie.

Après cette citation, M. Gubler dit : « en interrogeant ses souvenirs, chacun de nous pourrait aisément retrouver un fait plus ou moins analogue aux précédents. » Il est à remarquer, cependant, que notre honorable collègue n'en retrouve aucun exemple dans ses souvenirs, et j'ajoute que je n'ai pas été plus heureux que lui.

Cinq cas sont attribués à l'action délétère du virus variolique; le premier est une paraplégie incomplète qui est survenue *dix-sept jours avant* la variole : « après avoir dit qu'il est permis d'élever quelques doutes sur la nature variolique de ces accidents, » M. Gubler finit par conclure à une paralysie *prévariolique!* Le deuxième exemple vient d'être mentionné à l'occasion de la paralysie du voile du palais; le troisième peut être revendiqué en faveur de la fièvre typhoïde qui a précédé d'un mois une éruption très anormale et de nature douteuse; il reste à indiquer deux cas de paraplégie, dont l'une devint mortelle en quelques jours, dont l'autre passa à l'état chronique. (Observations de M. Contour et de MM. Brochin et Leroy.)

Ainsi, tout le bilan des fièvres éruptives, c'est-à-dire des maladies les plus communes dans l'enfance se réduit à 9 cas de paralysies, dont 6 peuvent être interprétés d'une autre façon; d'où l'on peut conclure que si les fièvres provoquent parfois des accidents nerveux consécutifs, ceux-ci ne prennent pour ainsi dire jamais la forme paralytique. Cela est si vrai que, dans les nombreux cas de paralysies dites essentielles que j'ai eu l'occasion d'observer chez les enfants, il ne m'a pas été possible une seule fois d'invoquer l'influence de ces pyrexies. Mon témoignage s'autorise de celui du docteur Heime, de Canstatt, qui vient de publier le résumé de 158 observations de paralysies infantiles; la scarlatine se trouve mentionnée une seule fois parmi les antécédents; les autres exanthèmes ne sont pas même indiquées parmi les causes de la maladie.

Ainsi, les virus rubéoliques scarlatineux ou varioliques qui, lors de leur première impression sur les centres cérébro-rachidiens, déterminent si souvent des troubles nerveux, perdent peu à peu ce pouvoir et surtout celui d'abolir la sensibilité ou le mouvement; c'est le contraire de ce qui a lieu dans la diphthérie qui parcourt toutes ses phases avant de frapper l'innervation; ce contraste n'est sans doute que le corollaire des faits, mais je l'accepte comme vrai, sans m'inquiéter de savoir pourquoi ces poisons agissent autrement que le poison diphthérique.

Influence des maladies fébriles non spécifiques. — Les paralysies qui succèdent aux maladies fébriles non spécifiques, entr'autres à la pneumonie et à l'érysipèle, sont bien loin de présenter un type uniforme. A la suite des érysipèles, on a noté tantôt

une paralysie du nerf oculo-moteur commun, tantôt une amaurose double, une autre fois des mouvements choréiformes, une paralysie de la plupart des sens, enfin une paralysie générale qui guérit en quelques jours; la science, interrogée avec soin par M. Gubler, n'a fourni que ces cinq cas, dont aucun ne ressemble à l'autre. Est-on en droit, d'après cela, d'admettre une paralysie érysipélateuse?

A la suite de la pneumonie, MM. Macario et Landry ont signalé 3 cas de paralysie générale grave, une autre fois de la faiblesse dans les membres droits, une paralysie des muscles extenseurs; c'est là tout ce qu'on sait de la paralysie dite pneumonique.

Je passe sous silence les paralysies qu'on a attribuées aux urticaires, à la roséole, etc., et à une foule d'autres maladies qui ont bien pu accidentellement précéder chez le même malade l'apparition de phénomènes paralytiques; non propter *sed post* hoc.

Influence des typhus et du choléra sur le développement des paralysies. — La fièvre typhoïde (1), la dysenterie et surtout le choléra paraissent exercer une influence réelle sur le développement des paralysies; mais si l'observation atteste l'action tardive de ces maladies graves, la forme des accidents est tellement variable qu'il est impossible, dans l'état actuel de la science, d'en tracer les caractères. Dans les 11 cas rapportés par M. Gubler à la fièvre typhoïde, on a noté tour à tour une hémiplégie, une paraplégie avec embarras de la parole, des anesthésies plus ou moins persistantes, de l'hyperesthésie, une lypémanie avec hallucination et contracture des mains, etc. (les 3 autres cas se rapportent au ramollissement cérébral superficiel signalé par M. Beau, comme résultant de la dothinentérie).

Ainsi, ces paralysies ne présentent aucun type régulier, ainsi qu'on l'observe pour la paralysie diphthérique; en outre, leur corrélation avec la maladie première est mal définie, et c'est à peine si le petit nombre des faits connus permet d'affirmer cette connexité.

CONCLUSIONS.

1° La diphthérie est suivie très fréquemment de phénomènes paralytiques qui se présentent presque toujours dans le même ordre et avec les mêmes caractères; ils commencent par le voile du palais, envahissent les muscles de l'œil et particulièrement ceux de l'accommodation de la vue, en même temps les membres inférieurs, puis les membres supérieurs et finalement les muscles du tronc et de la respiration; les affections des autres organes contractiles ne sauraient entrer en parallèle avec les précédentes.

Partout où l'on peut suivre le développement de ces phénomènes, on voit qu'ils reconnaissent habituellement le même type; des sensations diverses et plus souvent l'analgésie ou l'anesthésie précèdent la faiblesse musculaire.

La perte de la sensibilité offre, en outre, cette particularité, que, sur les membres, elle ne dépasse pas le niveau des articulations des genoux ou des coudes.

Un dernier trait caractérise ces troubles nerveux, c'est l'intégrité complète des facultés intellectuelles.

2° Ces paralysies successives de l'isthme du gosier, de l'organe visuel et des membres sont tellement fréquentes après la diphthérie, que, dans certaines épidémies, elles frappent le tiers ou la moitié des malades qui échappent aux premiers dangers de l'angine couenneuse.

A ne juger que par le nombre des exemples (près de 150) qui ont été livrés à la publicité dans ces dernières années, on arrive à une proportion qui dépasse trois ou quatre fois l'ensemble des paralysies consécutives à toutes les classes de fièvres et de phlegmasies fébriles. La diphthérie peut donc revendiquer à juste titre les perturbations de la sensibilité et du mouvement qui lui succèdent; l'influence de la maladie primitive s'exerce à une éqoque pour ainsi dire précise, et se trahit par des effets dont l'évolution est régulière, la physionomie identique. A ces divers caractères, on ne saurait méconnaître une espèce morbide distincte.

(1) Voir une observation de M. Colin relative à la fièvre intermittente.

3° La paralysie n'indique cependant en aucune façon le degré de gravité de la maladie primitive ; de même que l'albuminurie diphthérique, elle reconnaît parfois pour point de départ, l'angine couenneuse la plus bénigne.

Il se peut même que l'isthme du gosier et les membres se paralysent, en l'absence de toute trace d'angine préalable ; que la diphthérie se manifeste sur les téguments ou qu'elle atteigne directement le système ganglionnaire, les accidents secondaires pourront éclater par la seule influence de l'élément toxique.

4° Mais la paralysie gutturale et généralisée n'est pas le privilége exclusif de la diphthérie ; quand l'intoxication vient à manquer, il suffit d'une lésion de l'arrière-gorge, d'une angine simple ou inflammatoire, pour entraîner des accidents entièrement analogues à ceux de la diphthérie.

Il existe donc une paralysie diphthérique, et une paralysie angineuse ; mais tandis que la majorité des paralysies gutturales, soit limitées, soit progressives, se rattache au premier chef, ce n'est que par exception ou par exclusion qu'on invoquera l'action toute locale des angines.

5° En dehors de ces deux conditions (angine ou diphthérie), la paralysie gutturale devient plus rare ; elle est même douteuse, si du moins notre jugement ne doit reposer que sur les trois ou quatre faits épars dans les annales scientifiques.

6° En général, les pyrexies ne déterminent que rarement la paralysie secondaire, et celle-ci ne se traduit presque jamais par des caractères identiques qui puissent servir d'indice à son origine. Les fièvres éruptives, surtout la rougeole et la scarlatine, sont les moins aptes à entraîner des accidents de ce genre. Ceux qui succèdent aux phlegmasies pulmonaires et à l'érysipèle sont trop rares et trop disparates pour pouvoir être considérés comme les effets directs de ces affections morbides.

Enfin, la fièvre typhoïde, le choléra et la dysenterie paraissent exercer une influence plus réelle sur le développement des paralysies consécutives ; mais, dans l'état actuel de la science, il serait aussi difficile d'en tracer la caractéristique que prématuré d'en indiquer la théorie.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LA CAUTÉRISATION DU LARYNX, SUIVIE DE LA DESCRIPTION D'UN NOUVEAU PORTE-CAUSTIQUE LARYNGIEN (1) ;

Par M. le docteur FOURNIÉ (de l'Aude).

Les instruments dont se servent les médecins sont déjà si nombreux que l'on ne saurait être trop circonspect lorsqu'il s'agit d'ajouter un nom nouveau au catalogue instrumental. Qu'il me soit donc permis, avant de commencer la description du *porte-caustique laryngien*, de justifier autant que possible cette nouvelle création.

L'application régulière de la médication topique aux affections laryngées (laryngite chronique, œdème de la glotte, croup, phthisie laryngée, etc.) remonte à peine à l'année 1836, ou pour mieux parler, aux remarquables travaux de MM. Trousseau et Belloc, sur la phthisie laryngée. La faveur que nos maîtres et le corps médical tout entier ont accordée depuis à la cautérisation du larynx, nous dispense du soin de démontrer l'importance et l'utilité de cette médication. Ce qui nous importe ici, c'est de savoir si les procédés employés jusqu'à présent sont faciles, et, en admettant qu'ils sont exécutés avec une habileté magistrale, s'ils remplissent bien le but qu'on se propose.

Parmi ces procédés, le premier, le plus simple, remonte à Aretée, qui l'employait contre les angines malignes. Il consiste à insuffler dans la gorge une poudre médicamenteuse au moyen d'un tube rectiligne. M. Bretonneau a compliqué beaucoup ce procédé opératoire par la création d'un instrument, lui-même très compliqué, mais

(1) Présenté à l'Académie impériale de médecine par M. Trousseau, dans la séance du 6 novembre 1860.

l'expérience ne prouve pas qu'il ait mieux réussi à envoyer la poudre dans le larynx. La raison en est simple : en employant un tube droit, la poudre s'arrête nécessairement sur les piliers du voile du palais, sur le pharynx, sur toutes les parties, en un mot, qui entourent ou qui protégent la cavité laryngienne.

Pour remédier à ce défaut d'action, M. le professeur Trousseau a imaginé le procédé des insufflations par inspiration. Le malade introduit au fond de sa gorge un tube semblable à celui d'Aretée, préalablement chargé avec une poudre caustique ; il ferme complétement la bouche sur ce tube, et faisant une inspiration vive et profonde, la poudre pénètre avec l'air dans le larynx. Ce procédé, le plus rationnel de tous, donnerait des résultats excellents, s'il n'avait pas un grave inconvénient ; il est rare que le malade veuille le pratiquer une seconde fois à cause de l'angoisse et de la douleur provoquées par l'introduction de la poudre dans le larynx; si par hasard il persévère, l'appréhension de la douleur le rend inhabile, et, par un artifice instinctif de l'appareil glottique, la poudre caustique ne pénètre plus. Généralement, les malades abandonnent un moyen de se guérir que le médecin est obligé de confier à leur propre sollicitude.

Suivant un autre procédé assez souvent employé, on porte une solution caustique dans le larynx au moyen d'une baleine recourbée à l'une de ses extrémités sous un angle de 90 degrés environ et terminée par une éponge. On pénètre ainsi, en effet, dans le larynx, quand on opère pour la première fois sur un malade, je dirai même que dans une circonstance j'ai senti mon éponge comprimée par la contraction des muscles de cet organe, mais si l'on veut renouveler l'opération sur le même sujet, cela n'est plus possible : avant l'arrivée de l'éponge dans l'arrière-gorge, le larynx se porte instinctivement en haut et en avant, sous la base de la langue ; la glotte, fortement contractée, applique son ouverture contre la base de l'épiglotte, et dès lors la cautérisation ne peut avoir lieu que sur les replis arythéno-épiglottiques, sur l'épiglotte ou sur la paroi postérieure du larynx. Cependant, plusieurs membres honorables du corps médical prétendent avoir obtenu de fréquents succès en employant ce procédé : loin de nier ces résultats, nous pourrions, si cela était nécessaire, en corroborer la valeur par des observations personnelles, mais nous nous empresserions d'ajouter que nous avons eu presque autant de récidives que de succès obtenus, toutes les fois que nous avons eu à traiter une affection vraie de l'intérieur du larynx. Cela se conçoit aisément : par le moyen du laryngoscope, il est facile de s'assurer que beaucoup d'enrouements, certaines affections confondues sous le nom de laryngites chroniques sont dues exclusivement à une sorte d'inflammation œdémateuse des replis arithéno-épiglottiques ou à une inflammation chronique de ces mêmes replis. Par parenthèse, c'est à cette dernière inflammation que nous avons vu correspondre presque toujours cette toux particulière, toux gutturale que M. Guéneau de Mussy a si bien caractérisée par le mot *hem.* Contre ces affections, l'éponge porte-caustique réussit parfaitement et sans récidive parce qu'elle peut atteindre le mal, mais il n'en est plus de même quand il s'agit d'une affection sérieuse de l'intérieur du larynx, d'une ulcération, par exemple. Dans ce cas, il est rare que le mal reste limité à la cavité laryngienne, tôt ou tard il envahit l'extérieur, et l'on voit souvent l'épiglotte, le pharynx, le voile du palais, la luette se recouvrir d'ulcérations superficielles. Qu'arrive-t-il alors ? C'est que par le repos de l'organe, par quelques cautérisations pratiquées avec l'éponge, les manifestations extérieures ne tardent pas à disparaître, l'ulcération intrà-laryngienne, heureusement modifiée par le repos et les soins, ne donne lieu à aucune sensation douloureuse, et l'on proclame la guérison ; seulement, un ou deux mois après, on donne le nom de récidive à la recrudescence d'un mal qui n'avait pas été guéri, parce qu'il n'avait pas été touché. De ce que nous venons de dire ressort d'une manière évidente, l'utilité de l'examen laryngoscopique avant de terminer le traitement.

Un autre procédé, consiste à porter directement le caustique solide dans le larynx au moyen d'un instrument analogue à ceux dont on se sert pour la cautérisation de

l'urèthre. Cette pratique est possible, seulement dans les cas où le danger du malade est tellement pressant, que l'on ne craint pas d'entrer avec ce dernier dans une lutte inexcusable en toute autre circonstance. Heureux le médecin qui se retire victorieux ou plutôt qui pénètre avec succès dans le larynx. C'est assez dire que l'emploi de ce porte-caustique chez l'adulte est à peu près impossible.

L'injection caustique pratiquée avec une seringue d'Anel est encore un moyen de pénétrer dans le larynx. Rarement cependant il nous est arrivé d'atteindre notre but avec cet instrument : le coup de piston a beau être très rapide, la glotte a le temps de se contracter, l'épiglotte s'incline sur elle et le liquide pénètre le plus souvent dans l'œsophage.

Tels sont les procédés employés jusqu'à présent pour la cautérisation du larynx, chacun d'eux a ses avantages, son utilité, mais il faut convenir qu'ils sont tous insuffisants. Généralement ils permettent d'atteindre le but qu'on se propose, si l'on opère pour la première fois sur un malade, mais les cautérisations suivantes deviennent à peu près impossibles. On dirait que l'organe de la voix a souvenance des impressions douloureuses aussi bien que des circonstances dans lesquelles il les a éprouvées, et que, doué d'un instinct merveilleux, il cherche à se mettre à l'abri dès que ces mêmes circonstances se présentent de nouveau. L'instrument cautérisateur n'est pas arrivé dans l'arrière-gorge que le larynx se porte en haut, en avant, sous la base de la langue, le muscle arythénoïdien fortement contracté fait basculer en avant les cartilages arythénoïdes sur l'ouverture glottique, de manière à laisser au passage de l'air un mince pertuis que, pour plus de sûreté, l'épiglotte déjetée en arrière vient encore protéger. En ce moment le poumon respire à travers l'appareil glottique, de la même façon que l'œil plongé dans une atmosphère de poussière, regarde à travers les cils rapprochés.

C'est en étudiant le mécanisme admirable qui soustrait le larynx à l'action des corps étrangers que l'on peut arriver à une méthode régulière pour la cautérisation de cet organe.

Au moyen du laryngoscope, nous avons pu nous assurer que la plus grande dilatation de l'orifice glottique correspond aux grandes inspirations; nous avons remarqué, d'un autre côté, que le meilleur moyen de vaincre la propulsion du larynx en haut et en avant consiste à faire fonctionner largement le poumon, et enfin que l'accès de l'arrière-gorge est singulièrement favorisé si l'on fait respirer le malade exclusivement par la bouche. En effet, quand le malade respire par le nez, la base de la langue et le voile du palais viennent à la rencontre l'un de l'autre, se juxtà-posant intimement, de manière à fournir à l'air un canal non interrompu qui, du larynx va dans les fosses nasales.

De ces observations nous avons déduit les règles suivantes :

Pour pénétrer avec facilité dans le larynx, il faut,

1° Faire respirer méthodiquement le malade;

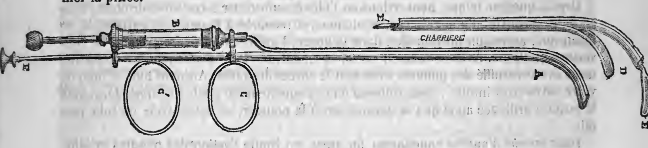
2° Empêcher la respiration nasale par le pincement du nez;

3° Choisir le temps d'une inspiration pour introduire l'instrument.

Ces précautions indispensables rendent sans doute l'organe de la voix facilement accessible aux instruments, mais elles ne rendent pas certaine l'introduction de ces derniers dans la cavité laryngienne : l'épiglotte inclinée en arrière et toujours prête à s'appliquer sur l'orifice glottique à l'approche de tout corps étranger est un obstacle sérieux à la cautérisation. Il existe deux moyens de surprendre sa vigilance : ou bien il faut que l'instrument recourbé, presque à angle droit à l'une de ses extrémités, soit introduit au fond de la gorge, la convexité de la courbure effleurant la paroi du pharynx, et, de cette façon, l'extrémité vient se placer entre l'épiglotte et l'ouverture glottique; ou bien il faut saisir le sommet de l'épiglotte et le tenir appliqué contre la base de la langue pendant que le caustique pénètre dans le larynx. Le premier de ces procédés est possible, mais d'une exécution assez difficile : il faut avoir la main bien exercée pour ne pas toucher soit la partie inférieure de la face postérieure de l'épiglotte, soit la glotte elle-même, et tout le

monde sait à quels accès de toux ce contact donne lieu. Cette difficulté nous a décidé à donner à notre instrument la forme d'une pince capable de saisir l'épiglotte, en même temps que, par un mécanisme particulier, on pénètre dans le ventricule, soit avec le caustique liquide, soit avec le caustique solide.

Voici cet instrument, que l'habileté bien connue de M. Charrière a su rendre à la fois simple et commode : Il est composé de deux tubes glissant l'un sur l'autre, et dont les extrémités forment pince en forme de bec de brise-pierre; du bec supérieur G de cette pince sort de la longueur de 3 centimètres une cuvette grillagée E contenant du nitrate d'argent solide, et sur ce même bec se trouve un petit tube dans la même direction que la cuvette, servant à conduire une solution caustique poussée par une petite seringue en verre B et F qui est fixée, ainsi que la tige poussant la cuvette, à la partie antérieure de l'instrument et au-dessus de deux anneaux qui font ouvrir et fermer la pince.



Les règles de son application sont les suivantes : L'opérateur et le malade sont assis vis-à-vis l'un de l'autre, à une distance convenable ; avant l'introduction de l'instrument, on habitue ce dernier à porter l'extrémité de la langue sur la joue du côté gauche, et à appuyer suffisamment sur cette paroi pour déterminer une saillie extérieure. Dans cette position, la face supérieure de la langue forme une gouttière très large à sa partie postérieure, à l'extrémité de laquelle l'épiglotte est aussi saillante que possible. La bouche étant modérément ouverte, l'index de la main gauche est introduit dans cette cavité par le côté droit, c'est-à-dire par le côté opposé à celui où se trouve l'extrémité de la langue. La position de l'index est telle qu'il repousse la commissure des lèvres et que l'introduction des deux phalanges suffit pour arriver à l'épiglotte. L'extrémité de cette dernière est maintenue avec le doigt contre la base de la langue, et, ce même doigt servant de conducteur, l'instrument est introduit. La sensation que fait éprouver au malade le pincement de l'épiglotte est semblable à celle produite par le pincement d'une partie quelconque de la muqueuse buccale, à condition cependant, que le tiers supérieur seulement de cet appendice aura été compris entre les mors de la pince. L'épiglotte ayant été saisie, l'index est retiré de la bouche, le malade respire largement, et, selon que l'on veut cautériser avec le liquide ou avec le solide, on pousse le piston de la seringue ou la tige de la cuvette.

Cette opération est simple, j'oserai même dire élémentaire, pourvu que le malade, désireux de guérir, se prête avec docilité à une opération qui ne détermine d'autre sensation douloureuse que celle produite par l'introduction d'un corps étranger dans le larynx, et j'entends dire par là que le pincement de l'épiglotte à son tiers supérieur n'a rien de bien pénible pour le malade.

Cependant, il peut arriver que la pusillanimité de certaines personnes s'oppose aux manœuvres nécessaires pour le pincement de l'épiglotte : malgré leur bonne volonté, la langue est inhabile à prendre la position désirée, et, par un mouvement continuel, elle s'oppose à l'introduction du doigt dans la bouche. Dans ce cas, il faut renoncer au pincement de l'épiglotte, mais non pas à l'introduction du caustique dans le larynx. On met entre les mains du malade un abaisse-langue, par parenthèse, ce procédé est tout à fait de son goût, et il se sert de cet instrument avec plus de succès que n'en obtiendrait le médecin lui-même. La langue étant bien abaissée, l'instrument débarrassé du tube inférieur, devenu inutile, est introduit dans le fond de l'arrière-gorge de façon à ce que la partie convexe vienne effleurer la paroi pharyngienne, on l'en-

fonce légèrement jusqu'au moment, où l'extrémité viendra se placer entre l'épiglotte et l'ouverture de la glotte, et alors, par un coup de doigt sec et rapide, on pousse le caustique liquide ou le caustique solide dans la cavité laryngienne.

Ce dernier procédé est le seul dont on puisse se servir avec les enfants atteints du croup, avec cette différence cependant que l'on tient soi-même l'abaisse-langue, si on ne préfère pas se servir du doigt entouré d'un anneau protecteur.

Les beaux résultats que l'on retire de l'emploi de certaines poudres, telles que l'alun calciné et surtout le tannin contre les angines couenneuses, nous ont permis de supposer, avec raison, que l'intervention du chirurgien serait non moins heureuse dans le croup, s'il pouvait mettre ces mêmes poudres en contact avec la cavité laryngienne. La forme rectiligne des tubes dont on s'est servi jusqu'à présent pour cet usage, s'oppose formellement, comme nous l'avons dit plus haut, à l'introduction de ces remèdes topiques.

Depuis quelque temps, nous avions eu l'idée de substituer à ces tubes droits un tube en verre recouvert d'une gaîne en caoutchouc, et recourbé à l'une de ses extrémités, de façon que, après son introduction dans la gorge, l'orifice se trouve en regard de l'ouverture glottique. Avec ce tube en verre, et en suivant les règles énoncées ci-dessus, nous avons insufflé des poudres avec tout le succès désirable. Aujourd'hui, le tube en verre est devenu inutile : nous retirons du bec supérieur du *porte-caustique laryngien* la cuvette grillagée ainsi que la tige qui sert à la pousser, et nous avons un tube parfait.

Dans les cas d'angine couenneuse ou autre, on limite l'action des poudres en dirigeant l'orifice de l'instrument du côté malade. Par un procédé analogue, on peut cautériser ou insuffler une poudre caustique dans l'orifice postérieur des fosses nasales.

De sorte que, avec un instrument très simple, d'un volume assez petit pour qu'il soit permis de le mettre dans une trousse, on peut pratiquer trois opérations différentes et remédier à la plupart des affections qui siégent dans le larynx, dans l'arrière-gorge et dans les fosses nasales.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Novembre 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur AUTELLET, de Civray (Vienne), sur une épidémie de diphthérie qui a régné dans l'arrondissement de Civray, en 1859. (Com. des épidémies.)

2° La description d'un fauteuil gymnastique, inventé par le sieur SOLEIROL. (Com. MM. Bouvier et Gavarret.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur l'eau du Petit-St-Sauveur, à Cauterets, par M. Ernest BAUDRIMONT. (Com. des eaux minérales.)

2° Un travail intitulé : *Observations sur la formation de la matière colorante des suppurations bleues,* par M. SAUVAN, pharmacien à Agen.

M. TROUSSEAU, au nom de M. FOURNIÉ, de l'Aude, présente un instrument destiné à porter dans le larynx des caustiques, soit solides, soit liquides. C'est une sonde recourbée dont l'extrémité laryngienne laisse saillir, quand on le veut, un porte-caustique en cuillère, et dont l'autre extrémité est munie d'un petite seringue à l'aide de laquelle on peut pousser une injection jusque dans le larynx, une fois le bec de la sonde introduit sous l'épiglotte. Cet instrument est accompagné d'une note de M. Fournié. (Voir plus haut.)

M. Amb. TARDIEU dépose sur le bureau :

1° Le rapport du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise, pour les années 1857, 1858 et 1859, par M. le docteur Louis PENARD.

2° Une brochure du même auteur *sur l'intervention du médecin légiste dans les cas d'attentats aux mœurs.*

M. DEPAUL présente un monstre double, appartenant à la classe des *Monomphaliens,* qui lui a été communiqué par le docteur Desfossés, de Saint-Cloud. La mère de ce monstre est âgée de 16 ans 1/2, non mariée, et sa grossesse n'avait rien présenté d'anormal. L'accouchement, qui exigea de fortes tractions pour être terminé, offrit ceci de particulier, que le premier enfant se présenta par la tête, et le second par l'extrémité pelvienne. La mère n'éprouva aucun accident.

Il résulte de la dissection à laquelle s'est livré M. Depaul, que : le cordon ombilical est unique, la soudure du double fœtus s'étend depuis l'ombilic jusqu'à la partie supérieure du sternum; le thorax unique est fermé et il y a deux sternums; un antérieur, un postérieur; l'antérieur est composé des deux moitiés de chacun des sternums appartenant aux deux fœtus, et il en est de même du sternum postérieur. Le thorax est divisé en cinq cavités principales : une médiane, située entre les deux sternums, renfermant le cœur, qui est placé verticalement; quatre latérales, formées par deux cavités pleurales doubles, contenant quatre poumons normaux. Les reins et le tube digestif présentent la disposition normale. Le cœur n'offre d'autres particularités dignes d'être signalées que l'épaisseur presque égale des parois des ventricules et des oreillettes, la persistance du trou de Botal et l'existence de quatre aortes séparées, dont deux abdominales et deux fournissant les artères du cou et de la tête. La veine ombilicale, double dans le cordon, est simple dans l'abdomen; il y a trois artères ombilicales et un seul foie. Les deux tubes digestifs étaient remplis de méconium normal.

M. le docteur HOUSSARD, membre correspondant, donne lecture d'un mémoire *sur l'apoplexie par congestion.*

Dans ce travail, l'auteur rapporte plusieurs observations d'apoplexie pulmonaire par congestion, dont il décrit avec soin les symptômes et dont il indique le traitement qui lui a toujours réussi.

A la suite de cette lecture, M. DEVERGIE rappelle qu'en 1834, il a entretenu l'Académie sur ce même sujet.

M. LABORIE lit un mémoire intitulé : *Histoire des thrombus de la vulve et du vagin, spécialement après l'accouchement; considérations anatomiques sur le siége des thrombus et sur leur traitement.*

Voici résumés, sous forme de propositions, les points principaux de ce mémoire :

1° Le thrombus de la vulve ou du vagin survenant après l'accouchement constitue une affection toujours grave, puisqu'elle peut compromettre la vie des malades.

2° La gravité de cette affection varie suivant le siége occupé par l'épanchement sanguin.

3° On peut, en se servant des notions anatomiques, diviser l'épanchement en trois catégories; le thrombus, en effet, peut être périnéal, sus-périnéal ou vaginal intra-pariétal.

4° Chacune de ces divisions principales comprend des variétés qui méritent, au point de vue pratique, une attention spéciale.

Ainsi les thrombus périnéaux peuvent avoir leur siége au dehors de l'aponévrose superficielle, dans le sac dartoïque, entre l'aponévrose superficielle et la moyenne, entre l'aponévrose moyenne et la profonde.

Les thrombus sus-périnéaux peuvent être situés entre l'aponévrose profonde du périnée et l'aponévrose pelvienne, ou au-dessus de cette dernière.

Chacune de ces variétés peut être diagnostiquée, car elles présentent des symptômes spéciaux.

5° L'étiologie des thrombus est obscure. Il est impossible, en effet, d'admettre l'influence prédisposante d'affections préexistantes, comme par exemple cela a été dit pour les varices. Les seules causes prédisposantes doivent être recherchées dans la structure anatomique des parties, dont la richesse vasculaire est des plus remarquables. Il faut tenir compte, en plus, de l'accroissement marqué de cet appareil circulatoire pendant la grossesse.

L'action contondante du produit qui se fait sentir sur des parties déjà si favorablement prédisposées, constitue la cause efficiente habituelle.

6° Le diagnostic du thrombus, quand il est périnéal, ne présente aucune difficulté; les erreurs signalées dans ce genre d'épanchement ne sauraient être justifiées.

Dans les thrombus sus-périnéaux, le diagnostic est loin de se présenter dans les mêmes conditions de simplicité.

Le thrombus vaginal intra-pariétal se reconnaît facilement.

7° Les thrombus peuvent offrir toutes les terminaisons signalées dans les autres tumeurs sanguines.

8° On peut résumer l'indication dominant toute la thérapeutique thrombus, en deux mots : il faut inciser ou ne pas inciser.

L'incision applicable à tous les cas de thrombus peut cependant être différée sans inconvénient, et quelquefois être évitée dans les différentes variétés de thrombus périnéaux. Elle est constamment urgente dans les thrombus sus-périnéaux en voie de progrès.

L'incision peut, en outre, être impérieusement indiquée lorsque le thrombus, même superficiel, gêne ou entrave complétement les fonctions des organes extra-pelviens. (Com. MM. Moreau, Cazeaux, Depaul.)

M. Kauffemann présente une enfant du sexe féminin, âgée de 3 jours, et atteinte d'un énorme *spina bifida.*

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

COURRIER.

MM. les membres composant le Comité de rédaction de l'Union Médicale sont prévenus que le Comité reprendra ses séances vendredi prochain, 9 novembre, à 8 heures du soir.

— La rentrée de la Faculté de médecine de Paris aura lieu le jeudi 15 novembre. Le discours sera prononcé par M. Gosselin, qui fera l'éloge de M. P. Bérard. Les cours commenceront le vendredi 16 novembre.

Celle des Facultés de Montpellier aura lieu le même jour. Le discours sera prononcé par M. Jeannel, professeur de philosophie à la Faculté des lettres.

— La *Société d'hydrologie médicale de Paris* reprendra ses séances lundi prochain, 12 novembre, et les continuera les second et quatrième lundi de chaque mois.

Elle se réunit à 3 heures, au *Cercle des Sociétés savantes,* quai Malaquais, n° 3.

Les séances sont publiques.

— Après la prise des forts du Peï-Ho, le général en chef de l'expédition de Chine a mis à l'ordre du jour MM. les docteurs Guérin, attaché au génie ; Gerrier, médecin en chef de l'ambulance ; Lasnier, médecin aide-major de 1re classe.

— On parle de nouveau d'une circulaire du ministre de l'instruction publique, qui prescrirait de prendre, dans tous les colléges et institutions publiques, des mesures très sévères contre l'usage du tabac et l'introduction des cigares. Des rapports seraient parvenus à S. Exc. le ministre, assure-t-on, constatant que des élèves consommaient jusqu'à huit ou dix cigares par jour, et que la croissance physique et le développement intellectuel de plusieurs de ces élèves s'en seraient trouvés fortement atteints.

— M. Poelman, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de l'Université de Gand ; — M. Thiry, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles, chirurgien de l'hôpital Saint-Pierre ; — et M. Hubert, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de l'Université de Louvain, viennent d'être nommés chevaliers de l'ordre de Léopold.

— M. le professeur Piorry commencera ses leçons cliniques à l'hôpital de la Charité, le mercredi, 14 novembre, à 8 heures du matin, et les continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Interrogation et exercices pratiques des élèves par MM. les docteurs Zambaco, Fabre et Antoine Cros, aides de clinique.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Quatorzième année. N° 134. Samedi 10 Novembre 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'Union Médicale a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. Goudareau, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'Interpretationes clinicæ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës ; par P.-Ch. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur Ph. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT ; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal ; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

AVIS AUX MÉDECINS.

M. le maire de Navilly (Saône-et-Loire), arrondissement de Châlon-sur-Saône, nous prie de faire connaître l'avis suivant à nos lecteurs :

« Il y a dans la commune de Navilly un poste de médecin à occuper. Le Conseil municipal » est disposé à faire un traitement de 600 fr. par an au médecin qui viendrait s'y établir. La » population à desservir, dans un rayon de 4 à 5 kilomètres, est de 6 à 7,000 âmes. Le pays » est riant et fertile. Les habitants sont dans l'aisance et payent bien.

» S'adresser à M. le maire de Navilly. »

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 134. Samedi 10 Novembre 1860.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

DEUXIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE A PARIS LES 28 ET 29 OCTOBRE 1860.

Séance du 28 Octobre.

M. RAYER, Président de l'Association générale, monte au fauteuil à deux heures.

A côté de lui prennent place les Vice-Présidents : MM. le professeur ANDRAL, CAZENEUVE, Président de la Société locale du Nord, le professeur CRUVEILHIER, MABIT, Président de la Société locale de la Gironde, Michel LÉVY, Président délégué de la Société centrale, Amédée LATOUR, Secrétaire général, GALLARD et Léon GROS, vice-Secrétaires, et M. Ludger LALLEMAND, Secrétaire de la Société centrale.

MM. les membres du Conseil général et du Conseil judiciaire et administratif prennent place sur des siéges qui leur sont réservés dans l'hémicycle, ainsi que MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales. Aux places également réservées s'asseyent MM. les membres de la Commission administrative de la Société centrale.

MM. les membres du Conseil général et du Conseil administratif et judiciaire, présents à la séance, indépendamment des membres du bureau, ci-dessus désignés, sont :

MM.

BARDINET, Président de la Société locale de la Haute-Vienne, directeur de l'École de médecine de Limoges.

BERTILLON, d.-m. à Paris.

DENONVILLIERS, inspecteur général de l'instruction publique, professeur à l'École de médecine, etc.

HOUZELOT, Secrétaire de la Société locale de l'arrondissement de Meaux, chirurgien de l'hôpital.

JEANNEL, Secrétaire de la Société locale de la Gironde, professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

JOBERT (de Lamballe), membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien ordinaire de l'Empereur.

LARREY, membre du Conseil de santé des armées et de l'Académie impériale de médecine, chirurgien ordinaire de l'Empereur.

LHOMME, Président de la Société locale du Cher.

MICHON, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

PENARD, Président de la Société locale de Seine-et-Oise, ex-chirurgien en chef de l'hôpital de Versailles.

TARDIEU, membre de l'Académie impériale de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière.

VASTEL, Président de la Société locale du Calvados, directeur de l'École de médecine de Caen.

VERNOIS, médecin de l'hôpital Necker, membre du Conseil de salubrité de la Seine,

VILLERMÉ, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine.
Paul ANDRAL, avocat à la Cour impériale.
Michel CHEVALIER, sénateur.
DAVENNE, directeur honoraire de l'Assistance publique.
LEPLAY, membre du Conseil d'État.
LITTRÉ, membre de l'Institut.
MATHIEU, avocat à la Cour impériale.
CHAILLAUX, économe de l'Hôtel-Dieu, agent-comptable de l'Association.

MM. Cl. BERNARD, BOUILLAUD, CONNEAU, J. GUÉRIN, LAUGIER, LEJEUNE, MÊLIER, RICORD et SÉGALAS, retenus par divers motifs, ont fait agréer à M. le Président leurs excuses de leur absence.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales présents à la séance, sont, par ordre alphabétique des départements :

Aisne : M. le docteur BOURBIER, Président de la Société locale de l'arrondissement de St-Quentin;

Allier : M. le docteur DURAND-FARDEL, Président de la Société locale du département de l'Allier, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Hauterive-Vichy;

Ariége : M. le docteur OURGAUD, Président de la Société locale du département de l'Ariége, médecin-inspecteur des eaux d'Ussat;

Aube : M. le docteur P. CARTERON, Président (désigné) de l'Association des médecins du département de l'Aube;

Calvados : M. le docteur VASTEL, Président de la Société locale du département du Calvados, directeur de l'École de médecine de Caen;

Cher : M. le docteur LHOMME, Président de la Société locale du département du Cher;

Côte-d'Or : M. le docteur BLANC, vice-Président de la Société locale de l'arrondissement de Dijon, délégué;

M. le docteur GAUDET, Président de la Société locale de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine;

Creuse : M. le docteur MONTAUDON-BARAT, Président de la Société locale du département de la Creuse, membre du Conseil général du département;

Eure et-Loir : M. le docteur DURAND, Président de la Société locale du département d'Eure-et-Loir;

Finistère : M. le docteur HALLEGUEN, Président (désigné) de la Société locale du département du Finistère;

Haute-Garonne : M. le docteur LAFORGUE, professeur à l'École de médecine et à la Maternité de Toulouse, délégué de l'Association des médecins de l'arrondissement de Toulouse;

Gironde : M. le docteur MABIT, Président de l'Association locale du département de la Gironde, professeur à l'École de médecine de Bordeaux;

Ille-et-Vilaine : M. le docteur AUBRÉE, délégué de la Société départementale d'Ille-et-Vilaine;

Indre : M. le docteur , délégué de la Société locale de l'Indre;

Indre-et-Loire : M. le docteur MILLET, trésorier de la Société locale d'Indre-et-Loire, délégué;

Loire : M. le docteur GIRAUD, délégué de la Société locale de la Loire;

Loire-Inférieure : M. le docteur PETIT, Secrétaire de la Société locale du département de la Loire-Inférieure, délégué;

Lot-et-Garonne : M. le docteur FABRE, délégué de la Société locale du département de Lot-et-Garonne;

Manche : M. le docteur HOUSSARD, Président de la Société locale des arrondissements d'Avranches et de Mortain ;

Marne : M. le docteur LANDOUZY, Président de la Société locale du département de la Marne, directeur de l'École de médecine de Reims ;

M. le docteur CHEVILLON, Président de la Société locale de l'arrondissement de Vitry-le-François ;

Meurthe : M. le docteur SIMONIN fils, directeur de l'École de médecine de Nancy, délégué ;

Nord : M. le docteur CAZENEUVE, Président de la Société locale du département du Nord, directeur de l'École de médecine de Lille ;

Oise : M. le docteur COLSON, Président de la Société locale de l'arrondissement de Compiègne ;

M. le docteur VOILLEMIER, Président de la Société locale de l'arrondissement de Senlis ;

Orne : M. le docteur DAMOISEAU, Président de la Société locale du département de l'Orne ;

Puy-de-Dôme : M. le docteur NIVET, vice-Président de la Société locale du département du Puy-de-Dôme, délégué, professeur à l'École de médecine de Clermont ;

Bas-Rhin : M. le docteur EISSEN, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Strasbourg,* délégué de l'Association des médecins du Bas-Rhin ;

Rhône : M. le docteur ROUGIER, Président de l'Association des médecins du Rhône ;

Bouches-du-Rhône : M. le docteur BARTOLI, Président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Marseille, professeur à l'École de médecine de Marseille ;

Seine-et-Marne : M. le docteur BANCEL, Président de la Société locale de l'arrondissement de Melun, à Melun ;

M. le docteur LIÉBAUT, délégué de la Société locale de l'arrondissement de Meaux ;

M. le docteur MICHELIN, Président de la Société locale de l'arrondissement de Provins ;

M. le docteur LEBLANC, Président de la Société locale de l'arrondissement de Fontainebleau ;

Seine-et-Oise : M. le docteur PÉNARD, Président de la Société locale du département de Seine-et-Oise ;

Deux-Sèvres : M. le docteur DE MESCHINET, Président de la Société locale du département des Deux-Sèvres ;

Vienne : M. le docteur BARILLEAU, Président de la Société locale du département de la Vienne, directeur de l'École de médecine de Poitiers ;

Haute-Vienne : M. le docteur BARDINET, Président de la Société locale du département de la Haute-Vienne, directeur de l'École de médecine de Limoges ;

Yonne : M. le docteur ROLLAND, Président de la Société locale du département de l'Yonne.

MM. les Présidents des Sociétés locales de l'Aisne (arrondissement de Saint-Quentin), de la Charente-Inférieure, de la Dordogne, du Doubs, de la Drôme, du Gard (arrondissement d'Alais), d'Ille-et-Vilaine, de l'Isère, de la Nièvre, du Pas-de-Calais, de la Vendée et des Vosges, empêchés, par divers motifs, soit d'assister eux-mêmes à l'Assemblée générale, soit de s'y faire représenter par des délégués, ont fait agréer leurs excuses à M. le Président.

Sont aussi présents les membres de la Commission administrative de la Société centrale, dont les noms suivent :

MM. Gallois, ex-médecin par quartier de S. A. I. le prince Jérôme, et Piogey, d.-m., vice-Secrétaires; M. Brun, médecin de la Prison pour dettes, Trésorier;

MM. Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon;
Blache, médecin de l'hôpital des Enfants, membre de l'Académie de médecine;
Brierre de Boismont, d.-m.;
Cabanellas, d.-m.;
Cazeaux, membre de l'Académie impériale de médecine;
Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants;
Guyot (Jules), d.-m.;
Hérard, médecin de l'hôpital de la Riboisière;
Horteloup, médecin de l'Hôtel-Dieu;
Lustreman, professeur à l'École du Val-de-Grâce;
Moreau (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre;
Richelot, d.-m.;
Roger (Henri), médecin de l'hôpital des Enfants.

M. le vicomte de Melun, membre de la Commission supérieure des Sociétés de secours mutuels, et dont le nom se rattache à la fondation d'un si grand nombre d'institutions d'assistance; M. Husson, directeur de l'Administration de l'Assistance publique, et qui veut bien donner à l'œuvre une hospitalité si généreuse; M. Baumes, ancien membre du Conseil d'État, et membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France; plusieurs autres personnes distinguées, et un grand nombre de médecins associés de Paris et des départements, honorent l'Assemblée de leur présence.

M. le Président déclare la séance ouverte, et M. Amédée Latour, Secrétaire général, lit le procès-verbal de la première séance de l'Assemblée générale du 30 octobre 1859.

Ce procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. Gallard, l'un des vice-Secrétaires, lit la liste de présence de MM. les Présidents des Sociétés locales et de leurs délégués qui assistent à la séance.

Ces formalités étant remplies, M. Rayer prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers Confrères,

Une année nouvelle est, pour ce qui commence, une nouvelle épreuve, dont il est juste, quand elle est heureuse et bien soutenue, de se réjouir grandement. Nous, qui commençons, et qui avons besoin de cette consécration, nous l'avons pleinement reçue dans les douze mois qui viennent de s'écouler. Le Conseil général a poursuivi sa tâche; ni le temps n'a été perdu, ni la bonne volonté qui a accueilli l'Association générale à son début, ne s'est ralentie. De grandes et nombreuses adjonctions de Sociétés locales se sont opérées; d'autres se préparent; notre œuvre s'agrandit; ce qui était isolé s'unit; ce qui ne se préoccupait pas de s'unir y songe; l'isolement cesse de tous côtés.

Pourquoi faut-il que celui à qui est due une grande part de ces bons commencements de réussite ne soit pas là pour nous féliciter cordialement et en être cordialement félicité! Il fallait, pour réaliser notre œuvre, un

homme à vues élevées et de jugement sûr, qui, tenant à se faire nôtre, prît pour base, dans de longues et laborieuses discussions, notre propre connaissance de nos besoins et de notre profession, et en tirât le fécond règlement de notre Association; Bethmont fut cet homme. Au moment d'une mort si lamentable, des hommes éminents, ses confrères dans le Barreau, ont payé un juste tribut à l'avocat, à l'orateur, au publiciste; mais ils n'ont pas connu, en lui, l'*ami de notre Association*, notre habile et dévoué conseiller et notre *premier bienfaiteur*. Il a songé à nous au milieu des soucis et des angoisses de la mort; et nous, au milieu de cette Assemblée, rappelant sa mémoire chère et vénérée, nous donnons aux morts ce qui est leur suprême récompense, le pieux souvenir et la gratitude profonde des vivants. (Applaudissements réitérés.)

Remplacer tout ce que Bethmont fut pour nous était impossible; pourtant, puisque telle est la condition des corps qui se perpétuent, que, même après les pertes les plus senties, il leur faut transmettre à d'autres les fonctions devenues vacantes, nous dûmes chercher des conseillers qui nous guidassent dans l'avenir. Nous les avons trouvés célèbres par le talent qui les a mis dans une position éminente et pleins du désir de nous servir. Nous les remercions tous de leurs bons offices, et ce remercîment suffirait à leur dévouement, si ce n'était pour moi un doux devoir de nommer M. Andral fils, qui, sans doute, se croit obligé, par la gloire médicale de son père, à un dévouement plus particulier envers l'Association générale des médecins de France. (Applaudissements.)

Le Secrétaire général, dont le zèle infatigable a encore grandi avec le développement de l'Association, va vous exposer ce que le Conseil général a fait pour hâter la fondation complète de l'œuvre. Vous verrez, avec une grande satisfaction, que, sur presque tous les points de la France, elle a été comprise et accueillie, et que bien des incertitudes et des préventions se sont dissipées. Et comment ne l'auraient-elles pas été devant les intentions si droites et si désintéressées qui l'ont inspirée; devant les moyens si judicieux et si efficaces qui lui ont donné l'organisation et la vie! Aussi, c'est le témoignage qui nous est rendu dans le RAPPORT A L'EMPEREUR sur les Sociétés de secours mutuels, témoignage trop honorable pour que je ne le répète pas ici : « l'Association générale des médecins de France, » y est-il dit, a été, cette année, un grand exemple de l'introduction de » la mutualité dans les classes supérieures et les professions libérales.... » Elle a voulu (l'administration) encourager l'application de la mutualité » à toutes les classes, à toutes les conditions, car toutes ont, dans l'isolement, leur cause de décadence, leurs chances de ruine. L'Association » doit appeler, dans le domaine de l'intelligence et de la science, la fortune, le talent et la réputation des uns à protéger l'inexpérience, le

» malheur, l'obscurité des autres, comme elle appelle, dans la région
» du travail, la force, la santé, la jeunesse, au secours des malades, des
» infirmes et des vieillards. »

C'est encore une consécration venue de haut dont je suis heureux de vous porter la première nouvelle : l'Empereur a bien voulu honorer d'un don l'Association générale des médecins de France, nous témoignant ainsi, comme bienfaiteur, l'intérêt et la bienveillance qu'il nous avait témoignés comme chef de l'État. Le chef de l'État nous a jugés utiles et nous a accordé sa sanction ; le bienfaiteur s'approche davantage de nous et se complaît à notre reconnaissance. (Applaudissements.)

Le Corps médical devait être le premier à donner le bon exemple de l'introduction de la mutualité dans les classes supérieures et les professions libérales. Ce Corps touche, en effet, d'un côté aux choses les plus élevées de l'intelligence et d'un autre côté aux besoins les plus pressants de la société ; il sert la science et il sert le public ; il éclaire l'esprit général par d'heureuses découvertes et de féconds enseignements, et il porte une main secourable ou consolatrice dans toutes les douleurs.

L'Association générale, par une influence indirecte, soutiendra l'instruction médicale. C'est cette haute et sûre position intellectuelle qui nous permet de combattre le charlatanisme, ce triste et honteux parasite de la médecine, sans crainte qu'on n'attribue cette conduite aux seuls intérêts professionnels. Sans doute, ces intérêts sont dignes de toute sollicitude, et notre Association a pour cause et pour but le légitime souci qu'ils inspirent. Mais telle est la liaison avec l'intérêt public, que des deux parties, la Société et le Corps médical, c'est en définitive la société à qui il importe le plus que nous soyons vigilants. Que sont, d'un côté, les pertes pécuniaires, quand, de l'autre, sont les pertes irréparables de la santé et de la vie ! et, au point de vue général, qu'est notre chagrin de nous voir méconnus par ceux-ci ou par ceux-là, en comparaison du chagrin social de voir tant de gens des hautes classes, de celles qui devraient avoir plus de raison et de lumières, saisir les plus grossières amorces présentées par la cupidité, par l'ignorance, par la fausse science ? Oui ! quand le Corps médical intervient entre la société et le charlatanisme, il accomplit un devoir envers elle, beaucoup plus qu'il n'exerce un droit à lui profitable. S'il arrive jamais que l'éducation générale rende familières assez de notions positives pour écarter de l'esprit des hommes les chimères d'une médecine qui agit par de merveilleux secrets, alors le charlatanisme sera réduit à un minimum de malfaisance où il ne sera plus notre justiciable. Jusque-là, c'est par un honnête et sincère désir de prévenir de douloureux mécomptes, c'est par un juste orgueil de savoir et de civilisation, que le Corps médical démasque et poursuit les faux médecins ; il sera, aussi bien en face de lui-même qu'en face

du public, d'autant plus fort, contre la fausse science, qu'il grandira davantage dans la vraie. (Approbation unanime.)

Une des utilités les plus réelles qu'aura l'Association générale sera de porter à la connaissance des médecins de la France entière les services rendus par les Sociétés locales. Un jour prochain viendra où l'on pourra vous présenter le tableau de ces services, secours, conseils, appuis donnés, luttes contre le charlatanisme, défense des intérêts médicaux et de l'honneur médical. Beaucoup a été fait par les Associations locales existantes; nous le voyons par leur histoire et surtout par celle des puissantes associations du Bas-Rhin, du Rhône, de l'Ille-et-Vilaine, de l'Isère et de tant d'autres que je pourrais nommer. Et si, partout, l'efficacité se mesure à la puissance, le jour où toutes les Sociétés locales seront constituées, le jour où l'Association des médecins de la Seine s'agrégera à l'Association générale, une grande force pour le bien sera remise dans les mains du Corps médical.

Le besoin qui, dans l'ordre intellectuel, suscita les *Académies*, il y a deux siècles, suscite, dans l'ordre moral, et dans notre siècle où toutes les anciennes institutions se sont désorganisées, l'Association.

C'est pour mettre en commun le travail de l'intelligence et pour diriger les efforts épars que les Académies ont été instituées et qu'elles subsistent. Mais est-ce là tout pour l'homme, et surtout pour l'homme mûri par l'âge et les épreuves de la vie? En dehors de ce noble et précieux exercice de la pensée, n'est-il pas un domaine où les sentiments ont seuls droit de faire entendre la voix? L'Association n'offre-t-elle pas au cœur un emploi de facultés qui, autrement, dormiraient? Et ne doit-on pas la considérer comme une heureuse extension de ces affections de famille qui font notre bonheur en nous consacrant au bonheur des nôtres? Là, dans l'Association, nous ressentons quelque chose de cette salutaire disposition de l'âme; et le plus précieux des résultats est obtenu quand il arrive que vouloir faire du bien à autrui nous fasse tant de bien à nous-mêmes.

Ce discours est suivi de témoignages unanimes et réitérés de la vive émotion de l'Assemblée.

M. le Président donne la parole à M. Amédée Latour, Secrétaire général du Conseil général, qui présente en ces termes le compte-rendu de l'Association générale, d'octobre 1859 à octobre 1860 :

Messieurs,

La tâche que les statuts imposent à votre Secrétaire général devient si étendue, que vous l'approuverez d'entrer rapidement en matière afin de retenir le moins de temps possible votre bienveillante attention. A qui remplit un devoir, indulgence et protection. Je les réclame de vous, car, pas de surprise, je serai long. Si les discussions sont éteintes, les oppositions calmées, les résistances à peu près vaincues; si l'Association

générale est entrée dans cette heureuse période où elle n'aura bientôt plus de conquêtes à faire, mais seulement à conserver celles qu'elle a déjà faites; si nous n'avons plus ni à persuader ni à combattre, j'ai beaucoup à raconter, car l'Association générale, hier encore un projet — un rêve — est aujourd'hui un fait, un événement considérable de notre histoire professionnelle, elle a déjà ses actes, et c'est déjà par ses actes qu'elle doit prouver sa raison d'être. L'exposé de ce qu'a fait l'Association depuis notre dernière réunion, tel est le sujet de ce rapport qui devrait embrasser tous les éléments de l'œuvre : Conseil général, Société centrale, Sociétés locales. Mais assistance m'a été donnée. Déférant avec empressement à un vœu exprimé par la Commission administrative de la Société centrale, le Conseil général a autorisé M. le Secrétaire de cette Société à vous présenter le compte-rendu spécial de cet élément de l'œuvre. Le plus heureux de cette décision, c'est moi..... Non, Messieurs, ce sera vous, qui, à l'avantage d'une diversion, ajouterez le plaisir d'entendre l'honorable et distingué secrétaire de la Société centrale.

CONSEIL GÉNÉRAL.

Le Conseil général, élu par l'Assemblée générale le 31 octobre 1859, s'est réuni deux fois depuis votre séparation : une première fois à l'issue de la séance de l'Assemblée générale ; une seconde fois le 28 juin dernier. Des réunions plus fréquentes seraient sans conteste très utiles, mais vous savez que nos honorés confrères qui habitent les départements entrent pour un tiers dans le Conseil général, et M. le Président, qui ne demanderait pas mieux que de pouvoir constamment réclamer leur concours, doit cependant se souvenir, parce qu'il le sait mieux que personne, que le déplacement de nos confrères est un grand sacrifice, et qu'il doit le leur demander avec beaucoup de discrétion. Dans sa dernière réunion, le Conseil général a décidé lui-même qu'il se réunirait deux fois dans l'année, après l'Assemblée générale et aux vacances de Pâques. Mais pour l'expédition des affaires courantes, il a nommé une commission qui, avec les membres du bureau résidant à Paris, se réunit aussi souvent que possible.

De toutes les préoccupations du Conseil général, la plus importante pour lui a été, cette année comme l'année dernière, la provocation de Sociétés locales nouvelles. Ses convictions sur les avantages indispensables de cet élément de l'œuvre n'ont pu que se corroborer en présence des actes déjà accomplis par les Sociétés locales existantes. Les motifs de ses convictions ont été longuement et fréquemment développés, soit dans le compte-rendu de l'année dernière, soit dans les trois circulaires adressées par M. le Président au corps médical. Le Conseil général a constaté avec satisfaction que ses idées, à cet égard, avaient été généralement comprises, bien mieux, appliquées. L'an passé, à pareil jour, j'exprimai l'espoir que le nombre des Sociétés locales représentées à l'Assemblée générale serait doublé; cet espoir s'est complétement réalisé, Messieurs, car le chiffre des Sociétés locales, qui était de 26 l'an dernier, est juste de 52 cette année. Vous n'hésiterez pas à considérer avec nous ce résultat comme très considérable ; je dirai à qui il est dû au fur et à mesure des indications que je dois vous donner de nos nouvelles conquêtes.

Cependant tout ce qui peut se faire n'est pas encore fait ; si dans plusieurs départements l'Association se prépare et s'organise, il en est encore un très grand nombre où rien ne se traduit, soit que l'action du Conseil général n'ait pu s'y faire sentir, soit que ses efforts aient été jusqu'à ce jour impuissants. Ce résultat ne trompe néanmoins aucune prévision. Jamais le Conseil général n'a émis l'ambitieuse prétention de réunir tous les départements de l'Empire, et surtout dans un avenir prochain, sous les statuts de l'Association générale. Toujours, au contraire, il a pensé que cette agrégation générale ne pouvait être que le résultat du temps et d'efforts continus ; toujours il a cru que, pour certains départements, l'œuvre serait extrêmement longue et laborieuse. Cependant le résultat obtenu est si encourageant, que le Conseil général poursuivra

avec persévérance et une nouvelle ardeur ses mesures de propagande pour l'institution des Sociétés locales, clé de voûte de tout notre édifice.

Ainsi, par la pratique et l'expérience, par les conséquences de l'institution logiquement prévues dès la fondation de l'œuvre, se trouvent dissipées ces préventions premières sur l'absorption calculée ou fatale des départements par Paris, préventions sans raison comme sans justice et que rien ne justifiait ni dans la lettre ni dans l'esprit des statuts. Que ferait sans vous, Messieurs, et sans les Sociétés locales que vous représentez, le Conseil général dont j'ai l'honneur d'être l'organe? Admettez qu'il est la tête de ce corps immense, soit, mais n'en êtes-vous pas le cœur? Et si, physiologiquement, tête et cœur ne peuvent fonctionner l'une sans l'autre, n'y a-t-il pas lieu de renoncer ici, comme on l'a fait depuis longtemps en bonne philosophie physiologique, à toute idée de prééminence et d'absorption fonctionnelle? La vérité est que, comme dans tout organisme vivant, tout se tient et s'enchaîne dans l'organisme de l'Association, que nous nous sommes nécessaires les uns aux autres, et que de notre vie à tous dépend notre vie propre.

Si constituer de nouvelles Société locales a été un des plus graves soucis du Conseil général, attirer vers l'institution nouvelle les Sociétés qui lui étaient préexistantes n'a pas été une de ses préoccupations les moins importantes. Qui n'aurait pu penser, Messieurs, que là où l'Association fonctionnait depuis un temps plus ou moins long, que là où elle avait déjà fait sentir ses résultats et ses bienfaits, que sur cette terre préparée et déjà féconde, l'institution nouvelle généralisée allait rencontrer sympathie, empressement et concours? Vous le savez, Messieurs, ce n'est pas là tout à fait ce qui est arrivé. L'Association générale a trouvé là des résistances qui ne sont pas toutes vaincues encore, mais qui, nous en avons la ferme espérance, succomberont devant les résultats et la vérité des faits. Déjà, Messieurs, j'ai à vous signaler pour cette année d'importantes et glorieuses conquêtes. En les plaçant par ordre chronologique, je rappellerai que l'Association des médecins de Toulouse, l'Association des médecins du Rhône, l'Association des médecins de l'Isère, l'Association des médecins du Bas-Rhin, l'Association des médecins d'Ille-et-Vilaine et l'Association des médecins de l'arrondissement de Fontainebleau, se sont agrégées à l'Association générale depuis votre dernière réunion. Je crois pouvoir vous annoncer l'agrégation très prochaine de l'Association importante des médecins de la Seine-Inférieure. Voilà, Messieurs, les précieuses agrégations opérées cette année dans le sein des Sociétés préexistantes.

Au demeurant, est-ce un mal, Messieurs, que ces Sociétés préexistantes aient longuement médité et délibéré sur leur agrégation à l'Association générale, qu'elles aient mûrement posé et débattu les conditions de leur agrégation? Non certes; leurs hésitations, je le reconnais le premier, étaient signe de prudence et de sagesse; aujourd'hui leur concours lentement acquis donne plus de force à l'institution que s'il eût été enlevé d'enthousiasme. Quelles objections sérieuses peuvent maintenant nous opposer les Sociétés qui résistent encore, lorsque la question a été si profondément étudiée à Lyon, à Strasbourg, à Toulouse, à Rennes, à Grenoble, et par des hommes si éclairés, si bien intentionnés, lorsqu'après des délibérations solennelles et réitérées le principe de l'agrégation est sorti victorieux, et que nous avons l'honneur de posséder dans cette enceinte les représentants les plus éminents de ces Sociétés anciennes, puissantes et respectées?

Ce principe a donc vaincu; rapportons-nous au temps et à l'expérience pour que la conquête se généralise.

L'expérience, Messieurs, a été déjà faite, et c'est ici que je dois placer un des actes les plus importants qui se sont accomplis par l'Association générale dans l'exercice 1859 à 1860.

Un des premiers soins du Conseil général que vous avez élu a été de constituer, ainsi que les articles 10 et 11 des statuts lui en donnent le droit, le Conseil judiciaire

et administratif de l'œuvre. Dans les travaux de préparation et d'organisation de l'institution, les membres qui font aujourd'hui partie du Conseil judiciaire et administratif, nous avaient rendu d'éminents services. C'était pour le Conseil général un devoir de gratitude et pour l'œuvre un acte nécessaire d'invoquer encore leur expérience et leurs lumières. Vous savez l'événement cruel qui nous a enlevé la colonne de ce Conseil, M. Bethmont, de qui l'Association, quand elle pourra se montrer généreusement reconnaissante, devra placer le buste dans le lieu de ses réunions. A l'éloge éloquent et touchant que vient de faire M. le Président de cet homme illustre, je me garderai bien de rien ajouter, si ce n'est que, personnellement, je conserverai le souvenir pieux de ses conseils, de la mansuétude de ses avis, de la bienveillance de ses objections, de sa parole suave qui résonne encore à mon oreille comme une douce harmonie. (Approbation.)

Il a fallu remplacer ce collègue éminent, et vous venez d'entendre que le choix du Conseil général s'est porté sur l'un des avocats les plus distingués du barreau de Paris, sur Me Mathieu, qui a consenti à prêter à l'Association générale l'appui de ses conseils, de son autorité et de son beau talent.

Sur la proposition judicieuse et prévoyante de Me Paul Andral, — M. Paul Andral, dont nous retrouverons tout à l'heure et dans des circonstances multiples, le zèle actif, empressé et dévoué, — le Conseil général a voulu avoir un défenseur de l'Association jusque auprès du Tribunal suprême de la Cour de cassation, et Me Bosviel, l'une des lumières du barreau de cette Cour, a bien voulu accepter de lui donner son concours.

La circonstance où ce concours pouvait être utile à l'Association ne s'est pas fait attendre. Vous connaissez tous, Messieurs, la longue et courageuse lutte engagée par l'Association des médecins du Rhône contre une demoiselle exerçant illégalement la médecine à Lyon, demoiselle protégée, comme toujours, par d'inintelligentes mais de nombreuses et de puissantes préventions; car ce résultat est inévitable : toutes les fois que les médecins élèvent la voix contre une usurpation ignorante, ils ne sont mus que par de basses passions de jalousie et de cupidité, tandis que les audacieux charlatans qui, à beaux deniers comptants, exploitent la crédulité publique, deviennent des apôtres de l'humanité et quelquefois même des martyrs.

L'Association générale des médecins du Rhône a bravement lutté contre ces déplorables préventions; elle a pensé qu'une cause juste et morale, bien présentée, devait avoir inévitablement raison contre d'absurdes préjugés, et elle a eu raison, Messieurs, devant toutes les juridictions. Là aussi un avocat distingué du barreau de Lyon, fils du médecin respectable qui préside et qui représente ici parmi nous l'Association des médecins du Rhône, Me Rougier, a soutenu avec talent et succès la cause de nos confrères de Lyon. Il ne m'appartient pas de vous faire le récit de cette longue lutte; demain, une voix plus compétente et plus autorisée que la mienne vous fera l'exposé de cette question délicate et grave de l'intervention des médecins dans la poursuite de l'exercice illégal. Ce que je dois seulement vous signaler ici, c'est que la demoiselle Bressac, ayant déféré à la Cour de cassation les jugements et arrêts qui la condamnaient à des dommages et intérêts envers l'Association du Rhône, cette Société s'est adressée au Conseil général pour lui demander concours et appui. Le Conseil général lui a donné concours et appui avec empressement et sans réserves. Me Bosviel, membre de son Conseil judiciaire, a bien voulu se charger, sur l'invitation de M. le Président, de soutenir devant la Cour suprême les droits de nos confrères du Rhône, et, par un mémoire lumineux suivi d'une plaidoirie éloquente, il a obtenu un arrêt des plus importants, un arrêt de principes qui fixe très probablement la jurisprudence sur la légitimité de l'intervention civile des médecins, soit individuellement, soit collectivement, dans la poursuite de l'exercice illégal de la médecine exercée par les parquets. Les frais nécessités par le recours en cassation sont supportés par la caisse générale de l'Association.

Ainsi, déjà ont commencé à se justifier les considérations que j'avais l'honneur de vous présenter l'an dernier sur les moyens considérables d'action que l'Association générale pouvait offrir au Corps médical.

Sans doute l'Association du Rhône, ancienne et puissante, était assez riche pour payer sa gloire, mais le Conseil général n'a pas voulu compter avec elle, et de plus, il s'est empressé de saisir cette première occasion de montrer aux Sociétés locales, placées dans de moins heureuses conditions et chez lesquelles les mêmes circonstances auraient pu se présenter, de leur montrer, dis-je, que l'Association générale interviendrait de son influence et de toutes ses ressources, partout où son intervention serait juste, morale et possible.

Puisque je tiens cette question de l'exercice illégal, je dois dire qu'un très grand nombre de communications sont parvenues au Conseil général, qui démontrent que c'est là une des grandes préoccupations des Sociétés locales et qui prouvent leur intention formelle d'intervenir civilement dans la poursuite qu'intentera la justice aux infractions aux lois qui régissent l'exercice de la médecine.

Plusieurs Sociétés locales sont résolument entrées dans cette voie et nous avons à vous signaler, pour le présent exercice, les jugements favorables et tous suivis de l'obtention de dommages et intérêts poursuivis par les Sociétés locales d'Ille-et-Vilaine, de l'arrondissement de Melun, de l'arrondissement de Meaux et de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine.

C'est là une nécessité douloureuse, nous en convenons, mais c'est une nécessité d'autant plus impérieuse aujourd'hui, qu'un arrêt récent de la Cour de cassation, tout en reconnaissant cette intervention légitime, a qualifié de simple contravention l'exercice illégal de la médecine et non plus de délit. En présence de la pénalité dérisoire qui frappe cette contravention, il n'y a rien d'efficace que l'intervention civile dont le droit a été reconnu par de nombreux jugements, par plusieurs arrêts de Cour impériale et par un arrêt récent de la Cour de cassation. Mieux vaudrait, sans doute, que le Corps médical n'eût pas à intervenir dans des poursuites de ce genre; mais ce n'est pas la faute du Corps médical, si la loi ne s'est montrée qu'insuffisamment protectrice des garanties sociales, car c'est un droit social qu'il défend bien plus encore qu'un droit professionnel, car le charlatanisme audacieux et cupide fait plus de mal encore au public qu'aux médecins. En se plaçant à ce point de vue, Messieurs, le seul qui soit vrai et juste, l'intervention civile des médecins prend un caractère moral et respectable. La vertu la plus austère ne défend pas de profiter pour soi-même du bien que l'on fait aux autres, et si les médecins retirent quelque avantage de leur intervention, ils sont bien justifiés par les avantages beaucoup plus considérables que cette intervention procure aux populations.

Mais, ici, permettez au Conseil général l'expression d'un vœu, d'une simple impression, il n'ose pas dire d'un conseil. L'intervention civile des médecins, il la croit légitime, la demande de dommages et intérêts, il l'estime efficace, mais cette demande obtenue, que faire de l'argent? jusqu'ici il a été versé dans la caisse des Sociétés locales ; cette mesure se justifie très bien et le Conseil général est loin de l'incriminer; ce sont les Sociétés locales qui font les frais de poursuite, il est juste qu'elles se remboursent. Mais le *boni?*... C'est ce boni qu'il voudrait voir affecté à autre chose qu'à la Caisse des Sociétés locales, à quelque acte de bienfaisance en dehors de la famille médicale; il voudrait enlever tout prétexte à ces indignes exploiteurs de la bourse et de la santé du public, de dire à la justice que les médecins ne sont mus que par un intérêt professionnel; et quand la magistrature française saurait que cet argent arraché a la cupidité ignorante, les médecins le consacrent à soulager peut-être les propres victimes du charlatanisme, ne croyez-vous pas qu'elle se montrât plus sévère encore contre ces indignes trafiquants.

Qu'en pensez-vous, Messieurs ? (Assentiment général.)

Mais, mieux vaudrait n'avoir qu'à prévenir, plutôt qu'à réprimer. C'est la pensée du Conseil général ; aussi a-t-il décidé qu'une démarche, qu'il espère devoir être efficace, serait faite par lui auprès de M. le Ministre de la justice, afin d'appeler la sérieuse attention sur les progrès toujours croissants de l'exercice illégal de la médecine,

sur la nécessité des poursuites plus fréquentes et de l'application plus fréquente aussi de la loi. A son grand regret, le Conseil général n'a pu donner encore la suite qu'il aurait voulu à sa décision prise. Il vous doit les motifs de ce retard; les voici : le Conseil général désire que cette démarche soit appuyée par un Mémoire que le Conseil judiciaire veut bien prendre la peine de rédiger. Or, il faut que ce Mémoire soit nourri de faits probants et pertinents, comme on dit au Palais. Il s'agit de dresser une sorte de statistique, statistique lamentable de l'exercice illégal de la médecine en France, de savoir quel tribut d'existences humaines et de fortunes la crédulité publique paie à ce minotaure. Il s'agit d'effrayer la Société sur ses inconséquences, d'affermir la justice dans ses sévérités, de corroborer le Corps médical dans l'exercice de son droit; il s'agit de prouver à tous que cet aveugle engouement des gens du monde, que ces fatales complaisances de la Presse, que ces charitables mais inintelligentes intentions de quelques personnes, abritent et protégent l'ignorance, le mensonge, la fraude, l'escroquerie, l'homicide.

Or, à qui demander les éléments de cette statistique? A qui appartient le droit et le devoir de les relever, si ce n'est à vous, Messieurs, c'est-à-dire à l'Association générale, disséminée aujourd'hui sur une grande partie de l'Empire, et qui, seule, peut donner à ces documents un caractère de généralité et d'authenticité qui en fasse la force et la valeur. Le Conseil général vous convie à entreprendre cette œuvre aussitôt que possible; dans votre réunion de demain, vous direz si cette idée vous agrée, pour que nous puissions arriver ensemble à trouver les moyens de la réaliser dans les meilleures conditions.

Pour les conséquences à tirer et pour le meilleur mode d'emploi de ces éléments au point de vue du droit, rapportez-vous en, Messieurs, au Conseil judiciaire de l'Association.

Ne pensez-vous pas que mieux a valu retarder un peu cette première démarche importante de l'Association générale, afin de l'entourer de toutes les garanties possibles de bons résultats et de succès? (Approbation.)

Dans l'exposé que M. Paul Andral doit vous faire demain, vous verrez que le Conseil général a été plusieurs fois encore consulté sur des questions d'intérêt professionnel plus ou moins importantes, et qu'il vous fera connaître mieux que je ne pourrais le faire. Mais ce que M. Paul Andral ne vous dira pas, c'est son zèle dévoué, toujours prêt et toujours prompt. L'Association a déjà reçu de grands services de la part de cet honorable membre du Conseil judiciaire; c'est un devoir et un plaisir pour moi de vous les signaler dans cette Assemblée générale. (Applaudissements unanimes.) Ainsi, et comme simple indication, il est des médecins — n'est-ce point pénible à confesser — qui couvrent de leur robe doctorale les plus absurdes, les plus dangereuses pratiques de l'exercice illégal. Le médecin, dans ce cas, est-il complice? Il y a là des distinctions qui vous seront expliquées entre la simple contravention comme exercice illégal de la médecine, et le délit d'escroquerie. Une affaire de ce genre va prochainement s'entamer devant le Tribunal de Provins, et déjà la Société locale de cet arrondissement, qui veut intervenir civilement, est en possession d'une consultation rédigée par M. Paul Andral, qui s'offre d'aller soutenir lui-même de sa parole généreuse les intérêts de nos confrères de Provins. — Les honoraires dus à un médecin par un commerçant tombé en faillite sont-ils privilégiés comme ceux dus pour la dernière maladie d'un individu décédé? Le Conseil général, saisi de cette question par l'honorable Président de la Société locale de l'arrondissement de Vitry-le-François, l'a déférée au Conseil judiciaire, qui, par la plume encore de M. Andral, a rédigé un avis motivé.

Telles sont les questions d'intérêt général qui ont été soumises cette année au Conseil général, et auxquelles il a donné la satisfaction qui était en son pouvoir. Il regrette de n'avoir pu s'occuper de quelques autres questions d'un intérêt trop particulier, trop individuel pour que son immixtion ne pût paraître imprudente et à coup sûr indiscrète. Le Conseil général est mû par cette pensée que son intervention n'aura d'action et

d'autorité que tout autant qu'elle ne se montrera que pour des causes générales, des questions de principe, de celles surtout qui ont quelque afférence avec les intérêts généraux de la Société. Défendre les garanties sociales en même temps que les garanties professionnelles est la condition favorable que l'Association doit surtout rechercher, et à ses débuts, principalement, vous estimerez comme nous qu'elle doit se montrer prudente dans ses actes et modérée dans ses exigences.

Le Conseil général annonce avec satisfaction qu'aucune insuffisance de fonds de secours ne lui a été signalée par les Sociétés locales. Il saisit cette occasion pour rappeler que c'est à tort, et contrairement aux prescriptions des statuts, que quelques demandes particulières de secours lui ont été adressées. Le Conseil général ne peut accorder aucun secours individuel; ce sont les Sociétés locales qui doivent accomplir cette mission. La caisse générale ne peut se dessaisir de ses fonds qu'en faveur des Sociétés locales dont l'insuffisance des revenus est constatée. Il faut, d'ailleurs, et on l'a quelquefois oublié, faire partie de l'Association pour avoir droit à son assistance. L'Association générale, il est important de s'en souvenir, n'est pas une institution de charité, elle est, elle a voulu être une institution de mutualité. Cette distinction est importante, car elle donne à l'œuvre son véritable caractère. On *demande* à une institution de charité, on *réclame* à une institution de mutualité. La charité *donne*, la mutualité *rembourse*. L'assisté par la charité jouit d'une *faveur*, par la mutualité, il jouit d'un *droit*, et par cela même rien qui puisse blesser les cœurs susceptibles, humilier les âmes délicates. (Approbation.) Chacun de nous donne annuellement sa part d'assurance contre la vieillesse et les infirmités, contre des éventualités sinistres qui peuvent laisser ceux qui nous sont chers dans la détresse et l'abandon. Qui de nous pourrait dire qu'il ne viendra pas plus tard en réclamer la Prime? Sans doute toutes les conséquences que notre institution porte avec elle ne peuvent se faire sentir immédiatement. Mais ne demandons que des espérances à l'enfant qui vient de naître et non des actes de virilité; semez un gland si vous voulez que ceux qui vous suivront puissent s'abriter un jour sous l'ombrage d'un chêne. N'imitons pas, Messieurs, ces critiques vraiment peu raisonnables, qui semblent oublier que l'aigle qui plane majestueusement dans les airs est sorti d'un œuf. Et cet œuf, que de soins, de vigilance et de tendresse n'a-t-il pas exigés? Vous le savez, vous, illustre et cher Président, vous, qui dirigez d'une main si prudente, si habile, si ferme et si généreuse l'œuvre que nous avons fondée. Qui pourrait dire mieux que moi, puisque j'en suis le témoin quotidien, votre sollicitude, votre activité, votre dévouement, vos largesses? L'an passé, Messieurs, je vous disais, malgré lui, ce qu'il avait fait pour notre œuvre naissante. Eh bien! ce don généreux n'a pas suffi à votre Président; cette année encore, discrètement, avec mystère et comme avec pudeur, M. Rayer a versé une somme de 5,000 francs dans les mains de l'honorable agent comptable de l'Association. Attendriez-vous, Messieurs, qu'aucune parole fût plus éloquente que l'énoncé de cet acte! Je l'énonce et je n'ajoute rien. (Applaudissements unanimes.)

Je passe, Messieurs, à la situation financière de la caisse générale.

Vous le savez, la caisse générale s'alimente par les dons et legs qui lui sont faits, par le versement du droit d'entrée des membres de la Société centrale et des Sociétés locales, et par le prélèvement du dixième des revenus de toutes les Sociétés agrégées à l'Association générale.

Un tableau qui sera annexé à ce rapport vous donnera l'indication exacte du produit de ces diverses sources de revenus; ici, je me borne à vous présenter les résultats généraux et avant tout à vous indiquer les noms des bienfaiteurs de l'œuvre :

MM. Rayer, don de.	5,000 fr.
Le docteur Willemin, méd. insp. adj. à Vichy, id . .	500
Le docteur Fourneaux, à Caen.	100

MM.	Le docteur Tardieu, membre du Conseil général. . .	100 fr.
	Le docteur Barth, à Paris.	130
	Le docteur Lejeune, président de la Société de Laon.	12
	Un anonyme.	20
	La Société des médecins du 9e arrondissement de Paris.	100
	Le docteur Hervez de Chégoin, de l'Acad. imp. de méd.	100
	Un anonyme.	50
	Le docteur Ourgaud, présid. de la Société de l'Ain. .	500

Dans cette énumération ne figure pas le legs fait à l'œuvre par Me Bethmont de la somme de 5,000 fr., parce qu'il n'a pas été encore versé.

Voici, Messieurs, après un an d'existence, et en résumé l'état de la Caisse centrale au 28 octobre présent :

Recettes.	29,835 fr.	30 c.
Dépenses.	1,049	30
Capital disponible ou en caisse.	28,785	55

C'est ici l'occasion de vous dire que le Conseil général est admirablement secondé dans les travaux de comptabilité par l'honorable M. Chaillaux, agent comptable de l'Association, économe de l'Hôtel-Dieu, et dont le zèle intelligent, rehaussé par une modestie charmante, rend à l'œuvre les services les plus généreux.

Cette situation de la caisse générale, au début de l'œuvre, vous la trouverez certainement satisfaisante pour le présent, pleine d'espérances surtout pour l'avenir. Veuillez supputer ce que sera cette situation, seulement dans dix ans, et voyez si toutes les prévisions de l'œuvre ne seront pas accomplies, si toutes les promesses de ses fondateurs ne seront pas tenues.

Je passe, Messieurs, à la partie de ce rapport relative aux Sociétés locales.

SOCIÉTÉS LOCALES.

Le dépouillement et l'analyse des nombreux documents transmis par les Sociétés locales ont exigé un travail long et pénible, qui m'a été rendu plus pénible encore par l'envoi tardif de quelques-unes de ces pièces qui ne me sont parvenues que vers les derniers jours, et je peux dire à la dernière heure. Ce n'est ni une récrimination ni un blâme que j'adresse, mais un peu de charité que je demande pour votre infortuné Secrétaire général, qui ose vous prier, Messieurs, d'envoyer désormais vos comptes-rendus en temps utile. C'est surtout pour vous qu'il adresse cette prière; un travail tel que celui que je dois vous présenter, fait à la hâte, est nécessairement incomplet, long, et partant ennuyeux. Votre rapporteur en souffre, et vous subissez le contre-coup de ses peines. Et puisque j'en suis à l'expression des *desiderata*, permettez-moi d'ajouter qu'il serait très désirable que tous les comptes-rendus des Sociétés locales fussent imprimés dans le format uniforme de l'in-8o, et fussent rédigés sur un plan à peu près semblable, ce qui n'exclurait ni la spontanéité de la forme, ni la variété du fond. Pourquoi l'expression de ces vœux? C'est que le Conseil général comprend toute l'importance de vos communications, qu'il sait qu'elles deviendront les précieuses archives de l'œuvre, et que, par conséquent, il faut leur donner une forme qui permette de les conserver; c'est que son interprète, qui a l'honneur aussi d'être le vôtre, honneur qu'il place au-dessus de tout autre, voudrait pouvoir vous présenter un travail digne des fonctions que vous lui avez confiées, digne de vous et des Sociétés que vous représentez. Veuillez remarquer, Messieurs, que c'est par ce compte-rendu de votre Secrétaire général que les Sociétés locales communiquent entre elles, qu'elles apprennent ce qui se passe les unes chez les autres, qu'elles sont instruites du mouvement de l'œuvre, de ses progrès, de ses conquêtes; que c'est par lui que doivent se traduire les

pulsations du corps médical, ses vœux, ses tendances, ses aspirations, et, comme moi, vous penserez qu'un travail de ce genre perd beaucoup à n'être pas suffisamment préparé, et que les documents pleins d'intérêt que vous m'avez transmis mériteraient mieux que la sèche et rapide analyse que, pressé par le temps, j'ai dû me borner à vous présenter.

AISNE.

Le département de l'Aisne a donné, dès les premiers jours, deux Sociétés locales à l'Association générale; celle de l'arrondissement de Laon, à laquelle se sont annexés un certain nombre de médecins de l'arrondissement de Vervins, et celle de l'arrondissement de Saint-Quentin.

La *Société locale de l'arrondissement de Laon* est en progrès; le compte-rendu de son honorable Secrétaire est très satisfaisant. Aucune demande de secours ne lui a encore été adressée. Cette Société est intervenue civilement dans les poursuites dirigées contre un rebouteur femelle; mais, à l'encontre de ce qui est arrivé ailleurs, elle n'a obtenu comme dommages-intérêts qu'une somme dérisoire. Ce résultat à peu près négatif, et qu'il ne faut pas dissimuler, semble avoir un peu découragé nos confrères de l'arrondissement de Laon. Le succès ne s'obtient que par la lutte; rien n'est facile en ce monde, et la persévérance est la condition la plus précieuse chez les Sociétés comme chez les individus.

Cette Société a eu le malheur de perdre deux de ses plus honorables membres, M. Morlet, de Chauny, et M. Sauvage, de la Ferté, morts tous les deux au champ d'honneur professionnel, frappés tous les deux par le croup contracté près des malades auxquels ils prodiguaient leurs soins. Honneur et respect, Messieurs, à ces nobles victimes qui nous rappellent les pertes cruelles des Blache fils, des Valleix, des Gillette, dues à la même cause, au même dévouement. C'est à l'Association générale qu'il appartient de dresser tous les ans le martyrologe de la profession. Votre Secrétaire général ne manquera jamais au devoir de vous signaler les indications qu'il pourra rencontrer à cet égard dans les documents qui lui seront transmis. (Approbation.)

Situation de la Société locale de l'arrondissemeut de Laon : Nombre des sociétaires, 49. — Recettes, 1,994 fr. 13 c. — Dépenses, 453 fr. 57 c. — Capital placé et reliquat de caisse, 1,540 fr. 56 c.

La *Société locale de Saint-Quentin* est également en progrès. Son honorable Secrétaire, M. Blin, nous signale un expédient qu'il recommande aux autres Sociétés pour le recouvrement des cotisations. « M. le Trésorier, nous dit-il, a prié M. le Receveur particulier des finances de vouloir bien faire recevoir les cotisations par les percepteurs. Ce fonctionnaire a mis la plus grande complaisance à seconder ce désir; de sorte que nous n'avons pas eu de retard dans le paiement. Les Sociétaires ont payé leurs cotisations en même temps que leurs impôts. » Les honorables Trésoriers de nos Sociétés locales seraient libérés d'un grand souci s'ils rencontraient partout, comme cela est probable, la même gracieuse bienveillance dont a fait preuve M. le Receveur des finances de St-Quentin.

Les bons exemples sont contagieux, Messieurs; le respectable Président de la Société de l'arrondissement de Saint-Quentin, M. le docteur Bourbier, a voulu généreusement payer tous les premiers frais d'installation et d'organisation de cette Société; je ne pouvais passer ce fait sous silence.

Cette Société a pris la résolution d'exercer collectivement des poursuites, quand des faits bien positifs d'exercice illégal lui seraient signalés. De plus, elle a émis le vœu que le Conseil général de l'Association générale s'occupe de cette question, et intervienne auprès de l'autorité pour obtenir une répression plus efficace.

La Société de l'arrondissement de St-Quentin s'est trouvée dans la pénible obligation d'exercer son droit rigoureux d'exclusion contre un de ses membres qui, malgré les remontrances de son digne Président, employait depuis plusieurs années, dit M. le Secrétaire, envers ses confrères, des procédés qui compromettent l'honorabilité et la dignité médicales.

Situation de la Société : Nombre des Sociétaires, 42. — Recettes, 1,917 fr. 40 c. — Dépenses, 50 fr. 40 c. — Capital placé et reliquat de caisse, 1,887 fr.

ALLIER.

La *Société départementale de l'Allier* a été fondée depuis notre dernière assemblée géné-

rale, grâce aux efforts réunis de son savant Président, M. Durand-Fardel, de son vice-Président, M. le docteur Bergeon, de Moulins, et de son honorable Secrétaire, M. le docteur Laronde, de St-Pourçain. Quoique son institution trop récente n'ait pas encore permis à cette Société de s'occuper des buts divers de l'œuvre, l'Association générale peut compter sur son précieux concours, car nulle part ne se sont manifestées les meilleures intentions et ne s'est montré plus de dévouement. Le caractère, le but et les prévisions de notre institution ont été surtout très judicieusement appréciées par M. Durand-Fardel dans ce passage de son allocution, que je suis heureux de pouvoir reproduire :

« Il serait superflu, Messieurs, de rappeler devant vous le vœu tant de fois émis par le corps » médical, de voir améliorer la constitution qui le régit et les conditions qui lui sont faites » dans la Société. Lorsque le gouvernement de l'Empereur a autorisé l'institution d'une Asso- » ciation générale et comme fédérative des médecins de France, croyez qu'il a rendu un plus » grand service à notre profession, qu'en lui octroyant une législation nouvelle, inévitablement » imparfaite à notre point de vue, et indéfinitivement immuable. En nous soumettant à des » formalités administratives, il a donné une garantie à notre propre existence. En nous cons- » tituant, il a tacitement sollicité de nous l'expression de nos besoins et de nos aspirations. » (Approbation.)

Situation : Nombre des Sociétaires, 75. — Recettes, 1,824 fr. — Dépenses, 1,183 fr. 20 c. — En caisse, 640 fr. 80 c.

ARIÉGE.

La *Société du département de l'Ariége* est définitivement constituée, et la nomination de son Président, M. le docteur Ourgaud, de Pamiers, est décrétée par l'Empereur (1).

Hier, M. le Président a été prévenu par une lettre de M. le docteur Ourgaud que cet honorable confrère faisait un don de 500 fr. à l'Association générale. Cet acte de générosité devait, Messieurs, vous être signalé. (Applaudissements.)

AUBE.

L'Agrégation de l'Association des médecins de l'Aube, votée depuis plusieurs mois, sera très prochainement et officiellement consacrée par la nomination par l'Empereur de son honorable Président, M. le docteur Paul Carteron, dont le zèle égale les bonnes intentions. L'agrégation de cette Société apporte un élément considérable à l'œuvre, car son personnel atteint le chiffre de 80 sociétaires.

Situation : Nombre des membres, 80.

CALVADOS.

Dans la dernière Assemblée générale de cette Société départementale, une augmentation a été constatée dans le nombre de ses membres ; son digne Président, M. Vastel, a présenté un excellent discours très judicieux, très sensé, dans lequel il a présenté l'Association et ses avantages sous les points divers de l'assistance, de la protection et de la moralisation. Le chaleureux appel qu'il a fait à tous ses confrères du département ne peut manquer d'être entendu :

« Le nombre augmentera avec rapidité si vous le voulez, Messieurs et chers confrères, a dit M. Vastel ; quand on met une volonté ferme au service d'une bonne cause, on finit toujours par la faire triompher chez les hommes éclairés et de bonne foi, comme le sont les médecins. Mais, pour cela, il faut que nous soyons animés d'un véritable esprit de prosélytisme. Que chacun de nous gagne seulement un adhérent à nos statuts, et nous aurons dans nos rangs les deux tiers des médecins du département. »

Voilà un langage de véritable praticien, et nous recommandons chaudement cette formule à tous les membres de l'Association générale.

L'exercice illégal a longuement occupé la Société du Calvados qui s'est engagée à poursuivre activement toutes les infractions accompagnées de preuves suffisantes.

Situation : Nombre des sociétaires, 76. — Recettes, 1,464 fr. — Dépenses, 951 fr. 10 c. — Capital placé ou reliquat de caisse, 512 fr. 90 c.

CHARENTE-INFÉRIEURE.

Depuis la dernière Assemblée, où nous signalions déjà l'absence de la Société des médecins

(1) La nomination de cet honorable confrère a paru dans le *Moniteur* du 29 octobre.

(Voir le Supplément.)

de La Rochelle et de toute communication qui y fût relative, le Conseil général n'a reçu qu'une lettre de l'honorable Président de cette Société, M. le docteur Sauvé Saint-Cyr, dans laquelle il exprime le regret du peu d'extension que prend l'Association dans l'arrondissement de La Rochelle, des difficultés topographiques qui s'opposent à ce que cette Société devienne le noyau d'une Société départementale et le désir que les autres arrondissements imitent l'exemple de celui de La Rochelle.

Situation : Nombre des Sociétaires, 25.

Le Conseil général ne possède aucun autre renseignement.

CHER.

La *Société départementale du Cher*, fondée à peine avec le chiffre réglementaire, possède aujourd'hui 50 membres, c'est-à-dire plus de la moitié des médecins exerçant dans le département. Aucune affaire importante n'a encore occupé cette Société qui, pas plus que les précédentes, n'a encore été sollicitée par aucune demande de secours. Deux charlatans ambulants, qui étaient venus s'abattre sur la ville de Bourges, ont été obligés de la quitter aussitôt que l'autorité, incitée par la Société locale, leur a demandé de justifier de leur qualité.

L'honorable docteur Lhomme, président de cette Société, a l'intention d'appeler votre attention sur une proposition émanée de M. le docteur Rouault, secrétaire de la Société locale d'Ille-et-Vilaine, et qui a pour but la création d'une publication périodique faite aux frais communs de l'Association générale et des Sociétés locales, et destinée à leur servir d'organe et d'intermédiaire. Cette idée lui paraît très réalisable, et M. le docteur Lhomme demande qu'elle soit sérieusement étudiée.

Situation : Nombre des sociétaires, 50. — Recettes, 1,330 fr. 20 c. — Dépenses, 778 fr. 95 c. — Somme placée et reliquat de caisse, 551 fr. 25 c.

COTE-D'OR.

Dans ce département, l'Association possède deux Sociétés locales qui rivalisent de zèle intelligent et dévoué.

La *Société locale de l'arrondissement de Dijon,* dans son Assemblée générale du 15 septembre dernier, a entendu une allocution de son digne Président, M. le docteur Vallée, dans laquelle un très honorable hommage est rendu au Conseil général de l'œuvre, heureux de trouver dans les Sociétés locales plus qu'un encouragement, mais encore une récompense pour ses efforts.

Le compte-rendu de cette Société, présenté par M. le docteur Laguesse, secrétaire-adjoint, doit vous être signalé, Messieurs, comme une des plus chaleureuses et des plus intelligentes appréciations du but secourable, protecteur et moralisateur de notre institution. On se sent heureux et fier d'avoir concouru à cette œuvre quand on voit qu'elle fait vibrer d'aussi nobles et généreux sentiments. Voici, Messieurs, de belles paroles :

« D'autres, en grand nombre, se sont tenus à l'écart, non encore suffisamment édifiés sur » l'utilité de l'œuvre, trop édifiés, disent-ils, sur l'impossibilité de la conduire à bonne fin.

» A ces derniers, je leur dirai d'étudier la logique brutale et évidente du *fait*, de séparer » le *bien* et le *mal,* et de choisir; leur choix ne sera pas douteux, et bientôt vous les verrez » les plus fermes appuis d'une institution dont ils comprendront toute la portée. Que les » douteurs, ces éternels ennemis du progrès, rentrent en eux-mêmes ; ils se verront meilleurs » qu'ils ne le croient, et partant, ils verront plus d'honnêtes gens autour d'eux ; qu'ils » regardent bien, non d'un œil prévenu, mais de bonne foi, avec un peu de charité, si vous » voulez, ils verront une masse honnête, accessible aux bons sentiments : sans doute, il y » aura quelque ombre au tableau, et nul ne pourrait leur soutenir que tout est pour le mieux » dans le meilleur des mondes ; mais avant de prononcer un anathème sans appel sur les » quelques brebis égarées qu'ils trouveront dans le troupeau, qu'ils sondent les causes pre- » mières du mal, et ils verront bientôt que les plus malades ne sont pas incurables ; ils » feront la part des passions, des amours-propres froissés, des intérêts matériels en souffrance ; » ils seront indulgents et ne désespéreront plus de l'honnêteté en ce monde. »

Que ces expressions d'indulgence et d'oubli traduisent excellemment le but moralisateur de l'œuvre ! J'avoue que, pour mon compte, je l'ai toujours ainsi compris. Rétroactivité un peu oublieuse ; contrat nouveau, obligations nouvelles, et, partant, sévérité dans leur exécution. L'Association, je la trouve sublime surtout comme refuge des âmes affligées, chancelantes, un peu coupables peut-être, mais qui viennent ranimer dans son sein un feu couvert mais non

éteint de bonnes pensées, de bonnes résolutions, de repentir, que l'Association doit corroborer d'une sympathique et miséricordieuse assistance. (Approbation.)

La Société de l'arrondissement de Dijon a pris une décision excellente en cherchant à s'agréger les confrères des arrondissements de Beaune et de Semur qui, trop peu nombreux pour former une Société locale dans leurs arrondissements respectifs, trouveront dans la Société du chef-lieu une porte grandement ouverte à leurs sympathies pour l'Association.

La Société a aussi affirmativement résolu la question de savoir si, le cas échéant, il sera procédé à des poursuites judiciaires contre les faits d'exercice illégal.

Situation : Nombre des sociétaires, 43. — Recettes, 675 fr. 50 c. — Dépenses, 143 fr. 05 c. — Sommes placées ou en caisse, 941 fr. 75 c.

—

La *Société locale de Châtillon-sur-Seine,* l'une de nos plus modestes Sociétés, est assurément l'une de celles qui a déployé le plus d'activité, et qui ait fait le plus de choses et de meilleures choses. Elle a poursuivi et gagné un des procès les plus graves sur la question d'exercice illégal, et a obtenu le jugement le mieux motivé peut-être que l'Association puisse collectionner dans ses archives. Elle s'est occupée avec prudence et convenance de l'immixtion de personnes charitables, mais étrangères à la médecine, dans la pratique de l'art de guérir, question délicate qui a été le sujet d'une des plus remarquables parties du compte-rendu de M. le docteur Boutequoy, son secrétaire, et qui a soulevé dans son sein une discussion des plus instructives. Question plus délicate encore, elle a abordé celle d'un tarif des honoraires, qu'avec sagesse et modération elle a renvoyée à un examen ultérieur mieux étudié. Cette Société s'est trouvée dans la pénible obligation d'exclure un de ses membres qui paraît avoir gravement manqué à ses devoirs confraternels.

Dans l'allocution de l'aimable et honorable président de cette Société, M. le docteur Gaudet, je relève ce passage qui exprime excellemment un des meilleurs buts de l'Association :

« Après avoir pris possession des priviléges que l'esprit de vos statuts vous accorde, en » demandant à la loi de vous protéger, vous resterez encore sous un autre rapport fidèles à » cet esprit, j'en suis sûr, en apportant tous dans chacune de vos rencontres et dans tout » autre cas échéant, cette impartialité et cette indulgence réciproques qui sont le fondement » d'une bonne confraternité. Le monde, qui vous verra protégés par la loi et unis entre vous, » ne vous marchandera plus ce qui revient toujours à l'influence et à la bonne harmonie d'un » corps comme le vôtre. Vous vous élèverez ainsi dans la considération du public et le senti- » ment de votre honorabilité bien assise, vous élèvera vous-mêmes. »

Situation : Nombre des membres, 25. — Recettes, 600 fr. — Dépenses, 530 fr. — En caisse, 70 fr.

CREUSE.

Nous devons beaucoup pour la constitution de la Société départementale de la Creuse, comme de celle de la Nièvre et de la Dordogne, à notre honorable et zélé collègue, M. le docteur Gallard, l'un des vice-secrétaires du Conseil général qui a profité avec beaucoup de bonheur de ses voyages fréquents sur la ligne d'Orléans dont il est le médecin en chef, pour porter de bonnes semences qui n'ont pas tardé à germer et à fructifier. L'honorable Président de cette Société, M. le docteur Montaudon-Barat, à la Souterraine, a contribué de toute son influence à la fondation de la Société de la Creuse, trop récemment instituée pour avoir pu se livrer à d'autres travaux qu'à ceux de son organisation.

Situation : Nombre des membres, 36.

DORDOGNE.

Société départementale constituée, approuvée et attendant pour fonctionner la nomination de son Président.

DOUBS.

La *Société départementale du Doubs,* dont M. le professeur Sanderet, directeur de l'École de médecine est le Président, a été une des premières à se constituer et à répondre aux invitations des promoteurs de l'œuvre. Dans sa dernière Assemblée générale, son Président a prononcé un discours que nous regrettons vivement de ne pas trouver au compte-rendu, car depuis longtemps nous connaissons l'élévation des idées traduite par le beau langage qui caractérise toutes les productions de M. le professeur Sanderet. Cette séance s'est terminée par une

discussion sage et lumineuse sur l'opportunité d'une attaque contre l'exercice illégal. Les cas d'une nécessité d'action, les motifs péremptoires, les preuves écrites, toutes les mesures pour assurer le succès, devront être prises par le bureau, avant même d'en informer le conseil d'administration, seul appelé à décider du moment et de la convenance de l'intervention.

Situation : Nombre des membres, 58. — Recettes, 1,008 fr. — Dépenses, 604 fr. 15 c. — En caisse, 403 fr. 85 c.

DROME.

Société nouvelle départementale, dont le siége est à Valence, qui paraît animée des meilleures intentions, mais dont l'institution est trop récente pour qu'elle ait pu se livrer à d'autres travaux qu'à ceux de son organisation. L'Association générale n'est pas riche dans cette partie de l'Empire ; aussi faut-il considérer comme une bonne fortune que nos confrères de la Drôme aient eu l'utile pensée de s'agréger à elle ; il faut espérer une bonne influence de voisinage sur les départements limitrophes.

Situation : Nombre des membres, 26. — Recettes et dépenses (sans renseignements). — Capital et caisse, 1,067 fr. 55 c.

EURE-ET-LOIR.

Société départementale dont le Président vient à peine d'être nommé par l'Empereur et qui, par conséquent, n'a pas encore pu fonctionner.

FINISTÈRE.

Le Conseil général est informé que l'honorable président de cette Société départementale, M. le docteur Gestin, a donné sa démission motivée — pénible motif — sur son état de maladie. M. le docteur Halleguen, qui déjà l'année dernière représentait ici cette Société, et qui la représente de nouveau à la séance actuelle, est le successeur désigné de M. le docteur Gestin. En payant un juste tribut de regrets et de reconnaissance à l'honorable Président démissionnaire, le Conseil général est heureux d'apprendre que les vœux de nos confrères du Finistère se sont portés pour le choix de l'Empereur sur M. le docteur Halleguen, dont nous connaissons depuis longtemps le zèle intelligent et dévoué. Nous osons attendre de ses bonnes intentions que non seulement il imprime une vigoureuse impulsion à la Société dont il va devenir le chef, mais encore qu'il use de sa légitime influence pour rattacher toute la Bretagne médicale à l'Association générale, à laquelle il amènera, nous l'espérons, nos confrères du Morbihan et des Côtes-du-Nord.

Situation : Nombre des membres, 55. — Recettes, 1,200 fr. — Dépenses, 794 fr. 34 c. — Capital placé ou en caisse, 403 fr. 66 c.

GARD.

La *Société locale de l'arrondissement d'Alais* ne nous a pas transmis le compte-rendu de son Assemblée générale, et nous le regrettons, puisque nous perdons l'occasion sans doute de rendre hommage au zèle dont elle a fait preuve jusqu'à ce jour, et qui ne peut s'être refroidi, car sa situation est excellente.

Le Conseil général a cherché à fonder une Société locale dans le chef-lieu de ce département ; il n'a reçu aucune réponse à la tentative qu'il a faite à cet égard.

Situation : Nombre des membres, 34.

HAUTE-GARONNE.

L'*Association des médecins de Toulouse* est l'une de nos meilleures conquêtes, que nous devons à quelques confrères dévoués, parmi lesquels il faut citer M. le professeur Laforgue, qui la représente aujourd'hui parmi nous. Moins nombreuse qu'elle ne pourrait l'être, puisqu'elle s'est volontairement limitée aux docteurs en médecine exerçant au chef-lieu, il n'en est pas de plus active et où s'agitent de plus importantes questions d'intérêt professionnel. Une condition des plus heureuses et que nous croyons digne d'être imitée ailleurs, est l'institution de consultations gratuites données par l'Association aux malades pauvres de la ville. Quoique nous manquions de documents précis pour apprécier l'influence de cette institution, nous ne pouvons que la croire excellente, soit pour garantir une partie au moins de la population toulousaine contre l'entraînement, hélas ! trop facile vers la médecine excentrique ou illégale, soit

pour donner une grande autorité à cette Association et lui attirer la considération et le respect du public.

Cette Association, dans son dernier exercice, a accordé des secours à deux personnes appartenant à la famille médicale, mais ne faisant pas partie de la Société.

Elle s'est occupée de deux questions relatives aux honoraires médicaux, dont une fort sérieuse et qui, sur l'instance engagée par l'Association elle-même, a provoqué un arrêt très important de la Cour impériale de Toulouse, arrêt qui a fait justice à un honorable confrère contre d'avides héritiers, et qui donne une interprétation nouvelle et très favorable à la prescription appliquée à la réclamation des honoraires médicaux.

La répression de l'exercice illégal a été aussi une des préoccupations de la Société toulousaine; elle l'a poursuivie jusque dans l'officine d'un pharmacien, où malheureusement elle se cache trop souvent en bravant toute poursuite.

Situation : Nombre des membres, 41. — Recettes, 1,177 fr. — Dépenses, 786 fr. 85 c. — Sommes placées ou en caisse, 6,618 fr. 68 c.

GIRONDE.

Le premier compte-rendu de l'Association de la Gironde répond complétement aux espérances qu'on pouvait concevoir de son institution. Noblesse oblige, et les titres de noblesse de la Société de la Gironde, c'est d'avoir provoqué le grand mouvement professionnel dont nous voyons aujourd'hui les résultats.

Je voudrais pouvoir vous faire entendre, en le reproduisant ici, le discours prononcé par son digne et éloquent Président, M. le professeur Mabit, à l'Assemblée générale de la Gironde. Un seul passage, Messieurs, qui vous fera juger du reste. Répondant à une objection cent fois réfutée :

« On nous a reproché de subordonner la sauvegarde de nos principes à celle de nos besoins. C'est une calomnie; mais où est la nécessité d'admettre un antagonisme qui n'existe pas ?

» Pourquoi la communion des intérêts ferait-elle décheoir la communion des intelligences? Si le désir du bien-être n'est pas le mobile le plus noble des actions humaines, et ceux-là peuvent l'avouer qui en font trop souvent le sacrifice à l'honneur de la profession, il appartient à l'humanité, qu'il conduit au travail et dont il relève la condition. Les réformes que nous poursuivons doivent atteindre un double but, et notre fierté n'aura pas plus à en souffrir que nos intérêts. »

Et celui-ci :

« Continuons, mes chers collègues, avec zèle ce que nous avons commencé avec ardeur; c'est ainsi que nous forcerons dignement la confiance de nos adversaires. Que sont, en effet, les questions personnelles, les répulsions d'un jour, dans la balance qui pèse les idées durables? Que sommes-nous, sinon des instruments fragiles, bientôt usés, bientôt remplacés?

» Là n'est pas le danger de notre avenir; croyez-moi, il est en nous-même; la lutte appelle la lutte, et l'entrain que chacun y déploie, c'est la vie. Ce dont il faut se défier, c'est de la tiédeur, c'est de l'indifférence; là est la mort. Souvenez-vous, je vous en prie, que notre Association, née d'hier, exige des soins de père. Soutenez ses premiers pas de votre exemple et de vos conseils; c'est la meilleure propagande. Bientôt vos confrères se rallieront à la stabilité de vos convictions, à la droiture de votre conduite. Entraînés par la puissance invincible de la vérité et de la justice, ils ne résisteront pas à notre appel vers le bien, le juste et le vrai; leur adhésion spontanée et réfléchie sera le prix dont ils récompenseront notre résignation dans les mauvais jours, notre modération dans le succès et notre confiance dans l'avenir. » (Longue approbation.)

La Société de la Gironde est en pleine prospérité; le premier compte-rendu, fait par son aimable et spirituel Secrétaire général, indique les résultats les plus satisfaisants.

La Société de la Gironde a eu à s'occuper d'une question neuve et délicate que je dois vous faire connaître, et le Conseil général a pensé qu'il n'y avait rien de mieux à faire que de vous lire la partie du compte-rendu de cette Société où cet incident est rapporté. Le voici :

« M. le Président donne la parole à M. le Secrétaire général, qui s'exprime en ces termes :

« Messieurs,

» L'art. 4 de nos statuts est ainsi conçu : « Les sociétaires sont admis en Assemblée géné» rale, au scrutin et à la majorité, sur la présentation du bureau. »

» D'après l'intention de ceux qui ont rédigé cet article, dont le sens paraît suffisamment clair, le bureau a reçu délégation de l'Association pour s'enquérir des antécédents de ceux qui ont adressé des demandes d'admission. Si les renseignements qu'il recueille lui paraissent défavorables à la réputation d'honorabilité des candidats, il s'abstient de les présenter à l'Assemblée générale.

» Je n'ai pas besoin d'insister sur les avantages de ce procédé d'admission; il offre à la fois des garanties à l'Association et aux confrères qui demandent à en faire partie. La discussion en assembléee générale des actes reprochés à un confrère encore étranger à l'Association aurait les plus graves inconvénients; d'ailleurs, le code de l'honorabilité professionnelle n'est pas écrit, et vous avez laissé l'appréciation de ses prescriptions à la prudence de ceux que vous avez investis de votre confiance.

» Eh bien, Messieurs, le sens de cet article, a semblé sujet à controverse : on a prétendu que le bureau avait outrepassé ses pouvoirs en s'arrogeant le droit absolu de ne pas présenter à l'admission tous ceux qui auraient adressé des demandes à l'effet d'entrer dans notre Association.

» Les arguments par lesquels on a défendu cette opinion sont les suivants : 1° L'art. 4 exprime bien que le bureau présente; mais il n'exprime pas explicitement qu'il ait le droit de ne pas présenter; par conséquent, le bureau doit présenter dans tous les cas, et son droit se borne à donner à l'Assemblée générale un avis favorable ou défavorable sur les candidatures. 2° Pour s'opposer à une admission le bureau n'a pas le droit d'invoquer des motifs autres que ceux qui sont prévus pour l'exclusion, et il doit procéder pour le refus d'admission d'un candidat, comme pour l'exclusion d'un membre de l'Association.

» Au nom du bureau, je viens vous prier, Messieurs, de vouloir confirmer ou infirmer par un vote l'interprétation qu'il a donnée à l'art. 4. L'opinion de l'Assemblée sera consignée au procès-verbal; elle nous servira de règle de conduite à l'avenir, ou bien elle servira de base pour une modification à introduire dans les statuts, en vertu de l'art. 28.

» Après une discussion à laquelle prennent part MM. Marmisse, Plumeau, Duprada, Buisson et Costes, le Président met aux voix.

» L'Assemblée, à l'unanimité moins une voix, confirme l'interprétation donnée à l'art. 4 par le bureau.

» Après ce vote, M. le Président donne la parole à M. le Secrétaire général, pour faire part à l'Assemblée d'une réclamation.

» M. le Secrétaire général s'exprime en ces termes :

» Messieurs,

» Un médecin homœopathe a demandé à faire partie de l'Association; le bureau s'étant abstenu de le présenter à l'Assemblée générale pour l'admission, il a protesté contre la décision du bureau. En présence de la volonté formellement exprimée par ce médecin d'en appeler à l'Assemblée générale, le bureau renoncerait volontiers au droit absolu de présentation qui lui est conféré par l'art. 4 des statuts, et il serait prêt à soumettre la candidature du réclamant à votre décision souveraine.

» Un membre fait observer que la question est vidée par le vote que l'Assemblée vient d'émettre.

» M. le Président met aux voix la question suivante :

« L'Assemblée générale pense-t-elle qu'il y ait lieu de voter sur la candidature du réclamant? »

» A l'unanimité, l'Assemblée décide qu'il n'y a pas lieu de voter sur la candidature. »

Nous ne pensons pas qu'aucune objection s'élève dans cette enceinte contre le vote unanime de nos confrères de la Gironde. (Approbation générale.)

Situation : Nombre des membres, 130. — Recettes, 2,564 fr. — Dépenses, 1,516 fr. 51 c. — Sommes placées et en caisse, 1,047 fr. 49 c.

INDRE.

L'*Association départementale de l'Indre* préexistait à l'Association générale, elle a été une des premières à se rallier à l'institution nouvelle, sans hésitation, sans objection, sans condition. Cette Société a été sollicitée pour une demande de secours, que son Conseil d'administration n'a pas cru devoir accorder. Nous ne trouvons dans le dossier aucun compte-rendu de son Assemblée générale ; une lettre de son honorable Secrétaire, M. le docteur Pinault nous donne seule des indications sur sa situation.

Situation : Nombre des membres, 41. — Recettes, 504 fr. — Dépenses, 20 fr. — Capital placé et en caisse, 2,250 fr. 20 c.

INDRE-ET-LOIRE.

Peu de Sociétés locales ont montré plus d'activité, plus de zèle, ont fait plus et de meilleures choses que la Société départementale d'Indre-et-Loire, dont le compte-rendu est très intéressant et instructif. Dans son allocution, son honorable président, M. le professeur Crozat, a indiqué dans les meilleurs termes les espérances, les résultats déjà acquis de l'Association générale.

Le compte-rendu des travaux de cette Société, présentée par son digne secrétaire-général, M. le docteur Duclos, est un modèle du genre ; clair, précis, rapide, topique, il indique avec une grande sûreté de jugement, la solution toujours la plus pratique, la plus possible. Il y expose et développe cette pensée depuis si longtemps dans mes convictions propres, que le corps médical ne doit demander qu'à lui-même et aux éléments administratifs et légaux qu'il a sous la main, le redressement de ses griefs et la réalisation de ses espérances, et il indique les procédés de mettre en œuvre les moyens qui sont à sa disposition.

L'activité de cette Société vous sera démontrée, Messieurs, par la simple énumération des questions qu'elle a discutées et résolues dans ses réunions : rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels d'ouvriers ; taxation des honoraires dans le cas de médecine légale ; empiétement des sages-femmes ; exercice illégal de la médecine, question à l'occasion de laquelle M. le Secrétaire de cette Société a indiqué une catégorisation aussi spirituelle que vraie et que je regrette de ne pouvoir reproduire. Mais, ce que je reproduirai, c'est ce passage de ce compte-rendu, trop en harmonie avec des idées exposées ailleurs et par d'autres, pour que je ne leur donne par l'autorité d'un esprit si distingué :

« Mais n'oublions pas que la loi actuelle, si incomplète qu'elle soit, suffit certainement à » la défense de nos intérêts. Une seule condition est nécessaire, et elle sera remplie : c'est » que les tribunaux l'appliquent d'une manière rigoureuse, sans faiblesse, sans hésitation, » sans céder à l'influence de considérations accessoires. Le jour où nous aurons fait prononcer » une condamnation pécuniaire importante, et en cas de récidive, le jour où on aura » infligé aux délinquants une punition corporelle comme l'emprisonnement, ce jour-là nous » aurons porté à la médecine illégale un coup terrible.

» Vingt articles de loi, sévères, rigoureux, mais peu ou mal appliqués, n'avanceraient en » rien la question. Une seule condamnation importante que les tribunaux prononceront sans » hésitation, parce qu'elle frappe le délinquant dans ses ressources pécuniaires bien plus » encore que dans sa personne, sera d'un bien autre effet. »

Situation : Nombre des membres, 82. — Recettes, 1,634 fr. — Dépenses, 935 fr. 15 c. — En caisse, 680 fr. 85 c.

ILLLE-ET-VILAINE.

Quoique votée avec acclamation depuis un an, l'agrégation à l'Association générale de la Société départementale d'Ille-et-Vilaine est un fait tout récent, et la nomination de son digne président, M. le docteur Aristide Guyot, par décret de l'Empereur, date de quelques jours à peine. Les sentiments qui animent cette Société sont éloquemment exprimés et résumés dans ce passage de l'allocution de son Président, prononcée à sa dernière Assemblée générale :

« Animés par une pensée commune, vous avez compris la nécessité de vous réunir pour » lutter avec énergie contre des empiétements et des abus que l'insuffisance de la loi rend de » plus en plus intolérables ; nous nous sommes associés pour nous prêter appui dans les mau- » vaises chances et les revers, voulant ainsi, par la même aspiration, la grandeur et l'hono- » rabilité de la profession, non moins que les bienfaits du vivifiant esprit de confraternité. »

Le dernier compte-rendu de cette Société, présenté avec un talent remarquable par M. le docteur Rouault, son honorable secrétaire, traduit une situation des plus florissantes. M. Rouault a exposé avec une netteté parfaite toutes les considérations qui ont décidé la Société d'Ille-et-Vilaine à s'agréger à l'Association générale, conquête vraiment considérable, car cette Société, qui possède déjà un capital de plus de 4,000 fr., réunit 104 membres. Quant aux actes de cette Société, le plus important est son intervention dans les poursuites dirigées contre un individu exerçant illégalement la médecine, et dont toute la pratique, dit spirituellement M. Rouault, consistait à tirer un peu de sang sous la langue de ses clients, mais beaucoup d'argent de leur bourse. L'Association a obtenu du tribunal de Montfort, un juge-

ment très fortement motivé et une condamnation contre le délinquant à 1,000 fr. de dommages-intérêts.

Nous regrettons que, avertie trop tard sans doute de la régularisation de sa position vis-à-vis de l'Association générale, la Société d'Ille-et-Vilaine ne soit pas représentée dans cette Assemblée générale. Son représentant y eût exposé et soutenu la proposition qu'elle a prise en considération et faite par son Secrétaire, de la création d'un organe spécial de publicité pour l'Association générale.

Situation : Nombre des membres, 104. — Recettes, 1,948 fr. 85 c. — Dépenses, 111 fr. 07 c. — Capital placé et caisse, 4,287 fr. 59 c.

ISÈRE.

La persistance dévouée avec laquelle, dès les premiers jours, la Société départementale de l'Isère a demandé son agrégation à l'Association générale, nous fait vivement regretter que toutes les formalités administratives n'aient pu être remplies en temps utile, et que nous soyons privés de sa représentation à cette Assemblée. Ce n'est ni le zèle, ni la sympathie pour l'œuvre qui lui ont fait défaut. Malheureusement, cette Société ancienne a présenté, dès son origine, une composition mixte, elle a admis les pharmaciens dans son sein, et de là des embarras, des difficultés qui se sont fâcheusement présentées dans d'autres départements encore où existent des Sociétés analogues. Plusieurs combinaisons ont été proposées que l'administration supérieure n'a pu accepter comme contraires aux statuts approuvés. En définitive, la dernière proposition qui paraît avoir été agréée a été, non la dissolution de la Société ancienne, mais sa division en deux parties, l'une renfermant l'élément médecins, l'autre l'élément pharmaciens, auxquels la répartition professionnelle du fonds social doit être faite et pouvant fonctionner séparément. M. le Préfet de l'Isère a approuvé cette combinaison dernière qui, nous avons de bonnes raisons pour l'espérer, sera également acceptée par la Commission supérieure des Sociétés de secours mutuels.

Situation : Nombre des membres, 65. — Capital placé ou en caisse, 2,713 fr. 88 c.

LOIRE.

La *Société départementale de la Loire,* importante par le nombre de ses membres, qui s'élève à 54, ne nous a rien transmis de ses actes et de ses travaux, nous n'avons reçu d'elle que l'état nominatif de ses membres et le tableau de sa situation financière. Le Conseil général invite cette Société à être moins réservée, moins modeste à l'avenir, car il a la certitude morale que nos confrères de la Loire, après avoir si bien compris les avantages de l'Association, ne l'ont pas laissée s'éteindre dans l'inaction.

Situation : Nombre des membres, 54. — Recettes, 1,248 fr. — Dépenses, 817 fr. 05 c. — En caisse, 400 fr. 95 c.

LOIRE-INFÉRIEURE.

La *Société départementale de la Loire-Inférieure* a tenu trop tard son Assemblée générale pour que le compte-rendu ait pu nous être transmis en temps utile. Par une lettre de son honorable président, M. le docteur Lafont, nous apprenons que cette Société s'est également occupée de la poursuite de l'exercice illégal sans, toutefois, avoir eu l'occasion d'intervenir activement. Elle a décidé qu'elle se chargerait des frais et de la direction des poursuites sur la demande d'un ou plusieurs de ses membres qui consentiraient à se porter parties civiles, à la condition d'être préalablement consultée sur l'opportunité de la demande.

Situation : Nombre des membres, 75. — Recettes : en 1859, 2,046 fr.; en 1860, 2,770 fr. 26 c. Total : 4,816 fr. 26 c. — Dépenses : en 1859, 222 fr. 84 c.; en 1860, 1,188 fr. 20 c. Total : 1,411 fr. 04 c. — Capital placé et en caisse, 1,582 fr. 06 c.

LOT-ET-GARONNE.

La *Société départementale de Lot-et-Garonne* a été instituée depuis la dernière Assemblée générale. Le zèle actif et dévoué de M. le docteur Fabre, de Villeneuve d'Agen, a beaucoup contribué à la fondation de cette Société; mais il a eu le bonheur de rencontrer des esprits préparés et sympathiques à l'œuvre parmi nos honorables confrères de ce département, qui, au nombre de 72, se sont déjà rangés sous le drapeau de l'Association.

Là comme ailleurs, l'exercice illégal a été le sujet des graves préoccupations de nos confrères, là comme partout, le Conseil général a été félicité d'intervenir dans cette importante

question, et là comme partout la Société a pris des mesures pour imposer un frein à l'envahissement des professions parasites.

Cette Société a également émis le vœu que le Conseil général s'occupe des moyens à employer pour fonder *promptement* une caisse de retraite. Promptement, c'est beaucoup exiger. Nos honorables confrères de Lot-et-Garonne sont hommes trop pratiques et trop expérimentés pour ne pas comprendre qu'une institution de ce genre, une des prévisions de l'œuvre, ne peut être réalisée qu'à l'aide d'un capital considérable, lentement amassé, et que notre œuvre, trop jeune encore, ne peut qu'entrevoir l'accomplissement de ce vœu.

Situation : Nombre des membres, 72. — Recettes, 1,392 fr. — Dépenses, 878 fr. 32 c. — En caisse, 513 fr. 68 c.

MANCHE.

Ce beau département, qui contient les villes importantes de Saint-Lô et de Cherbourg, ne fournit encore qu'une seule Société locale réunissant les médecins des arrondissements d'Avranches et de Mortain. Le Conseil général a appris avec une grande satisfaction la distinction aussi honorable que méritée accordée à son vénérable président, M. le docteur Houssard, dont les années, loin de les amortir, semblent rajeunir l'ardeur et le zèle.

Un incident de nature délicate s'est présenté dans cette Société. Un de ses membres, aussi honorable que distingué, M. le docteur Dumont (de Monteux), médecin de la Maison centrale du mont Saint-Michel, exténué par le travail et la souffrance, n'a pu continuer de donner les soins de son ministère aux habitants de sa commune vers la fin d'une épidémie grave d'angine couenneuse. De là, plaintes, récriminations, menaces même de coërcition, car le public se fait cette singulière idée du médecin, que le médecin est son esclave et contraint d'obéir à toutes ses réquisitions, quelquefois même à ses caprices. Blessé dans son honneur d'homme et dans sa dignité de médecin, M. le docteur Dumont s'est loyalement soumis au jugement de ses pairs, qui, à l'unanimité, et par les considérants les plus honorables, ont exonéré ce digne confrère de tout blâme, de tout reproche, en déclarant que tous eussent agi comme il a été forcé d'agir lui-même. Association oblige, mais Association protége, a dit notre illustre Président, et vous voyez, Messieurs, si cette devise est et sera une vérité. (Vive approbation.)

Situation : Nombre des membres, 31. — Recettes, 744 fr. — Dépenses, 613 fr. 20 c. — En caisse, 130 fr. 80 c.

MARNE.

Deux Sociétés locales se sont formées dans ce département depuis notre dernière réunion : l'une, départementale, à Reims, due surtout à l'initiative de notre savant confrère, M. Landouzy, directeur de l'Ecole de médecine de cette ville : l'autre réunissant les médecins de Vitry-le-François, et dont M. le docteur Chevillon a été le principal promoteur.

La *Société départementale,* dont le siége est à Reims, est d'institution trop récente pour avoir pu nous fournir d'autre document que la liste nominative de ses membres.

Situation : Nombre des membres, 82.

—

La *Société locale de l'arrondissement de Vitry-le-François* présente cette condition heureuse et unique jusqu'ici, c'est qu'elle réunit la totalité des médecins de l'arrondissement. Le compte-rendu présenté par son honorable Président est très satisfaisant. Deux questions principales ont occupé cette Société, celle de l'exercice illégal, qu'elle a renvoyée à l'étude d'une Commission spéciale ; celle de l'assistance médicale dans les campagnes, pour laquelle elle prépare un mémoire destiné au Préfet du département, et dont le but, tout en venant en aide aux généreuses intentions du gouvernement, est d'éclairer la religion et la justice sur le sort de ceux que leur profession appelle à remplir la mission de l'assistance médicale.

Vous le voyez, Messieurs, il n'est si modeste Société locale qui ne puisse prêter aux intérêts moraux et professionnels du Corps médical un concours éclairé et efficace.

Situation : Nombre des membres, 32. — Recettes, 780 fr. — Dépenses, 423 fr. 60 c. — En caisse, 356 fr. 40 c.

NIÈVRE.

La *Société de la Nièvre* est constituée, approuvée et n'attend plus que le décret de nomination de son Président, M. le docteur Thomas père, à Nevers — désigné par le vœu de ses collègues — pour fonctionner activement.

NORD.

Sous la présidence active et dévouée de M. le professeur Cazeneuve, la Société départementale du Nord, la plus nombreuse jusqu'ici de toutes les Sociétés locales, s'est énergiquement attachée à atteindre le triple but de l'œuvre d'assistance, de protection et de moralisation. Si les statuts et ses ressources financières, encore trop restreintes, ne lui ont pas permis de secourir de ses propres deniers les infortunes confraternelles qui lui ont été signalées, ces infortunes cependant ne sont pas restées sans assistance, car deux fois l'intervention tout officieuse de l'Association a suffi pour qu'elles fussent efficacement secourues. Son intervention, encore jusqu'ici indirecte auprès des autorités administratives et judiciaires, a également suffi pour que plusieurs faits d'exercice illégal fussent poursuivis et condamnés sévèrement. Enfin, au point de vue de la moralisation, son intervention et son autorité morale ont efficacement agi pour faire cesser des abus malheureusement couverts de la robe doctorale, et pour éloigner du département des médecins nomades, s'annonçant à grands renforts d'annonces et venant porter grave préjudice aux praticiens consciencieux et modestes des petites villes et des campagnes.

Situation : Nombre des membres, 145. — Recettes, 1,710 fr. — Dépenses, 1,288 fr. 73 c. — En caisse, 421 fr. 27 c.

MEURTHE.

La *Société departementale de la Meurthe*, présidée par le respectable M. Simonin père, de Nancy, est une des Sociétés constituées depuis la dernière Assemblée générale, et qui réunit déjà à peu près la moitié des médecins du département. Le Conseil d'administration de cette Société s'est engagé à prendre toutes les mesures que commanderont l'honneur et les intérêts du corps médical, c'est dire que cette Société s'est déjà occupée des questions qui partout préoccupent si vivement la famille médicale.

Situation : Nombre des membres, 59. — Recettes, 1,416 fr. — Dépenses, 869 fr. 90 c. — Capital placé ou en caisse, 551 fr. 10 c.

ORNE.

La *Société départementale de l'Orne* a à peine un mois d'existence légale et son fonctionnement n'a pas encore donné de résultats. Mais c'est un devoir pour le Conseil général de signaler ici le concours empressé qu'il a trouvé pour l'organisation de cette Société, dans les lumières et le dévouement de MM. les docteurs Damoisau, d'Alençon, aujourd'hui président de la Société, Fauvel, d'Argentan, Delaporte, de Vimoutiers, Belloc, d'Alençon et Ragaine, de Mortagne.

Situation : Nombre des membres, 33.

OISE.

Deux Sociétés locales dans ce département, l'une pour l'arrondissement de Senlis, l'autre pour l'arrondissement de Compiègne.

« Les membres de la Société locale de Senlis, nous écrit son honorable président, M. le docteur Voillemier, sont pleins de zèle et convaincus du bien qui doit résulter du concours de plusieurs volontés réunies dans un même but. Nous faisons des recrues et ne doutons pas que leur nombre n'augmente tous les ans, et qu'au besoin la Société générale nous viendrait en aide par ses conseils. »

Situation : Nombre des membres, 29. — Recettes, 1,015 fr. — Dépenses, 485 fr. — Capital placé, 530 fr.

—

La *Société de l'arrondissement de Compiègne* ne nous a pas transmis le compte-rendu de son Assemblée générale, qui probablement n'a pas encore eu lieu.

Situation : Nombre des membres, 25. — Recettes, 551 fr. — Dépenses, 47 fr. 70 c. — En caisse, 503 fr. 30 c.

PAS-DE-CALAIS.

M. Le docteur Ledieu, directeur de l'École d'Arras, a employé avec sympathie son influence et son action pour constituer une Société locale dans le département, et ses efforts ont été couronnés d'un plein succès.

PUY-DE-DOME.

Sous le rapport du personnel, la Société départementale du Puy-de-Dôme est en progrès, elle a reçu 14 nouveaux sociétaires dans l'année, résultat important. Sa commission administrative a mis à l'étude la question de l'exercice illégal, et elle attend les renseignements demandés aux sociétaires pour agir efficacement. Ce n'est pas d'ailleurs la seule Société qui ait demandé, comme le Conseil général nous la demande, une sorte d'enquête sur ce point; nous avons trouvé l'expression de ce désir dans plusieurs autres comptes-rendus.

Situation : Nombre des membres, 70. — Recettes, 324 fr. — Dépenses, 207 fr. 80 c. — En caisse, 116 fr. 20 c.

BAS-RHIN.

L'importante agrégation à l'Association générale de l'Association des médecins du Bas-Rhin, lentement mûrie et réfléchie, donne à l'œuvre une Société nombreuse, expérimentée, dont l'état financier commence à devenir florissant et qui remplissant déjà aussi généreusement qu'elle le peut le but d'assistance, ne néglige pas davantage le but protecteur et moralisateur. Le Conseil général a été heureux du concours que lui ont prêté, dans ses négociations avec cette Société, plusieurs de ses membres, et notamment M. le docteur Eissen, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Strasbourg,* et M. le docteur Strohl, professeur agrégé. Il faut dire qu'aussitôt que des explications, d'ailleurs nécessaires, ont eu éclairci la situation, l'empressement du savant Président de cette Société, M. Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine, a prouvé que ces prudentes hésitations étaient seulement motivées par l'intérêt très naturel que devait lui inspirer l'œuvre locale. Les esprits éclairés et distingués que la confiance de leurs confrères a placés à la tête de la Société du Bas-Rhin savent aujourd'hui que l'Association générale est surtout jalouse du concours moral qu'elle a demandé aux Sociétés préexistantes.

Situation : Nombre des membres, 120. — Recettes, 2,188 fr. 80 c. — Dépenses, 889 fr. 95 c. — Capital et en caisse, 12,000 fr.

RHONE.

« Préparer des secours à ceux des nôtres que le malheur vient inopinément frapper, défendre notre profession des souillures du charlatanisme, enfin maintenir à un degré de plus en plus élevé l'honneur de la médecine; quel plus noble but proposer à vos efforts, mais aussi quel but plus éloigné et plus difficile à atteindre ? »

C'est par ces belles et intelligentes paroles que s'ouvre le dernier compte-rendu, présenté par l'honorable M. Jacques Bonnet, secrétaire général de l'Association du Rhône, de cette Association dont le Conseil général a tant ambitionné le concours et qu'il se trouve si heureux d'avoir obtenu. J'ai dit plus haut ce que le Corps médical doit à cette Société pour ses efforts dans la question de l'intervention des médecins dans la poursuite de l'exercice illégal. Cette question, portée et vaillamment défendue devant la Société, par M. le docteur Diday, y a subi toutes les épreuves de rapports, de discussions, tout y a été pesé et réfléchi, et c'est après ces longues délibérations que, du domaine de l'examen, elle est passée dans celui de la pratique. Vous savez avec quel succès, Messieurs. Ainsi se sont réalisées toutes les prévisions de ceux qui n'ont cessé de conseiller au Corps médical d'user de son action immédiate et directe, et de demander plus à lui-même qu'aux pouvoirs publics le redressement des griefs dont il se plaint.

Situation : Nombre des membres, 132. — Recettes, 1,646 fr. 71 c. — Dépenses, 954 fr. 25 c. — Capital placé et en caisse, 12,058 fr.

BOUCHES-DU-RHONE.

Les difficultés pour instituer à Marseille une Société locale agrégée à l'Association générale, étaient considérables. Il existe dans le département des Bouches-du-Rhône une Société ancienne, riche, respectable, qui a été récemment déclarée établissement d'utilité publique, et qui a absorbé une grande partie des éléments sociables de ce département. Malheureusement, la composition mixte de cette Société ne lui permettrait son agrégation à l'Association générale que si elle consentait à modifier ses statuts relativement à sa composition. Frappés des avantages de l'institution plus générale, quelques honorables médecins de Marseille ont eu la pensée de fonder, à côté de la Société ancienne, une Société nouvelle, dont les statuts lui permissent l'agrégation, et ils ont réussi ; la Société vient d'être constituée, et nous apprenons que son Président, M. le professeur Bartoli, est nommé par décret de l'Empereur.

Situation : Nombre des membres, 63.

SEINE-ET-MARNE.

Ce département donne quatre Sociétés locales à l'Association générale, Sociétés qui lui étaient préexistantes et qui s'y sont successivement agrégées.

La *Société locale de l'arrondissement de Melun* a poursuivi et gagné un procès en exercice illégal.

Situation : Nombre des membres, 22.

—

La *Société de l'arrondissement de Meaux* a eu à secourir un confrère malheureux, et, pour la troisième fois, est efficacement intervenue dans une poursuite en exercice illégal.

Situation : Nombre des membres, 28. — Recettes, 542 fr. — Dépenses, 332 fr. 35 c. — Capital placé et en caisse, 1,760 fr. 08 c.

—

La *Société de l'arrondissement de Provins* a aussi et largement payé son tribut aux intérêts professionnels en s'occupant de plusieurs questions où ces intérêts étaient en cause.

Situation : Nombre des membres, 20. — Recettes, 300 fr. 60 c. — Dépenses, 54 fr. 75 c. — Capital placé et en caisse, 803 fr. 85 c.

—

Nos confrères de l'*arrondissement de Fontainebleau* viennent si récemment de s'agréger à l'Association générale, qu'ils n'ont pu nous transmettre encore aucune communication.

Situation : Nombre des membres, 21. — En caisse, 558 fr.

SEINE-ET-OISE.

La *Société départementale de Seine-et-Oise* est en progrès. Le compte-rendu de son Assemblée générale témoigne que nos confrères de ce département s'occupent aussi de la grande question de la répression du charlatanisme, et qu'avec une sage prudence ils sauront agir quand la circonstance leur paraîtra opportune.

Situation : Nombre des membres, 81. — Recettes, 2,231 fr. 47 c. — Dépenses, 1,350 fr. 70 c. — Capital et en caisse, 2,681 fr. 27 c.

DEUX-SÈVRES.

Société tout récemment constituée, et dont l'institution doit beaucoup au zèle dévoué de M. le docteur de Meschinet, son honorable président.

Situation : Nombre des membres, 52.

VENDÉE.

C'est à M. le docteur Bouchet, le respectable médecin en chef de l'hôpital de Napoléon-Vendée, aux efforts de ce confrère plus que septuagénaire — exemple qui devrait enflammer d'ardeur les jeunes gens — que le Conseil général doit la fondation de la Société locale de la Vendée. M. le docteur Bouchet vient d'en être nommé le Président et va hâter son fonctionnement régulier.

VIENNE.

Société départementale dont l'institution trop récente ne pouvait faire espérer l'envoi de documents. Le Conseil général a trouvé un concours très dévoué dans M. le docteur Barilleau, directeur de l'École de médecine de Poitiers, et dans M. le professeur Bonnet qui n'a pas borné à ce seul département ses bons offices pour l'Association.

Situation : Nombre de membres, 52. — Recettes, 684 fr.

HAUTE-VIENNE.

Nous aimons à répéter ici ce que disait naguère à l'Assemblée générale de la Société départementale de la Haute-Vienne, son honorable et savant Président, M. le professeur Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges : « L'Association de bienfaisance et de secours mutuels des médecins de France n'a été nulle part accueillie, à ses débuts, avec plus de chaleur que dans ce département. »

Nous constatons avec une grande satisfaction que l'ardeur des premiers jours ne s'est pas refroidie, et que cette Société est en progrès sensible. Deux infortunes confraternelles ont été exceptionnellement secourues par cette Société et dans des conditions qui font apprécier toute la prudente prévision des statuts qui ont posé une exception à la règle générale. Si cette Société n'a pas eu à intervenir dans les poursuites contre l'exercice illégal, elle n'en reconnaît pas moins l'utilité et l'opportunité de cette intervention; la question y a été étudiée avec grand soin, et le discours de son Président, comme le compte-rendu de son Secrétaire, traduisent des sentiments, des idées et des vœux en harmonie parfaite avec ceux de la famille médicale tout entière.

Situation : Nombre des membres, 82. — Recettes, 1,868 fr. — Dépenses, 815 fr. 40 c. — En caisse, 1,053 fr. 60 c.

VOSGES.

Société départementale à la création de laquelle notre respectable confrère, M. le docteur Garnier, d'Épinal, a très sympathiquement concouru. L'organisation de la Société, de fondation toute récente, a occupé jusqu'ici tous ses instants, et nous ne connaissons que le nombre de ses membres, qui dépasse déjà la moitié des docteurs en médecine exerçant dans le département.

Situation : Nombre des membres, 45.

YONNE.

« A notre honorable Secrétaire, M. le docteur Dionis des Carrières, secondé par quelques généreux confrères, revient presque tout entier l'honneur de la constitution de notre Société. » C'est en ces termes que l'honorable Président de la Société locale de l'Yonne, M. le docteur Rolland, à Sens, commence la communication qu'il nous a fait l'honneur de nous adresser, et le Conseil général est heureux de pouvoir ajouter son témoignage à cette justice rendue au zèle et au dévouement de ce courageux confrère.

Dans la séance d'inauguration de cette Société, les meilleurs sentiments se sont produits, les plus heureuses décisions ont été prises, et la Société de l'Yonne deviendra, sans nul doute, un des éléments les plus actifs de l'œuvre.

Situation : Nombre des membres, 44. — Recettes, 1,000 fr. — Dépenses (approximativement), 500 fr. — Capital et en caisse, 500 fr.

ILE DE LA RÉUNIOM.

Cette Société lointaine, dont j'annonçais l'an passé la fondation probable, est désormais et après de bien grandes difficultés dont ce compte-rendu ne doit pas conserver de traces, est définitivement constituée. M. le Gouverneur de l'île a approuvé ses statuts, et M. le Ministre de l'Algérie et des colonies a peut-être, à cette heure, présenté à la signature de l'Empereur, le décret portant nomination de son Président désigné par le vœu de ses confrères, M. le docteur Ornières, à Saint-Denis.

C'est un devoir pour moi de signaler à votre reconnaissance, le digne secrétaire de cette Société, M. le docteur Azéma, dont les sympathies et conciliants efforts ont surmonté de bien grands obstacles. Saluons, Messieurs, ces confrères éloignés, qui veulent se rattacher de plus en plus à la mère-patrie, et cela par les liens les plus honorables de l'assistance et de la dignité confraternelles. (Approbation.)

Situation : Nombre des membres, 30.

Cette analyse, que j'ai faite aussi fidèle que cela m'a été possible, peut donner lieu à quelques considérations que je vais rapidement vous exposer. De cette course à *train express* auprès de nos 52 Sociétés locales, j'ai éprouvé une impression que je dois vous traduire parce que je la crois vraie et légitime, parce que j'en ai été frappé jusqu'à l'émotion, et qu'elle m'a découvert un des résultats les moins prévus peut-être de l'Association générale, à savoir de nous révéler des talents remarquables, ici pleins de sève et d'énergie, là d'une grâce spirituelle et charmante, partout animés de sentiments élevés et généreux. Ils se sont trompés, heureusement trompés, Messieurs, ceux qui comptaient sur la tiédeur des âmes et sur l'indifférence des esprits. Quelle plus accablante réfutation que ce dossier énorme où la raison, le bon sens, la modération et le

sens pratique s'allient aux plus chaleureuses démonstrations pour l'assistance et la protection confraternelles! Excusez, Messieurs, l'expression de cet humble témoignage, il était dans mon cœur, je n'ai pu résister à ce qu'il se traduisît dans mes paroles. (Applaudissements.)

Au point de vue de l'assistance, but important de l'œuvre, l'Association générale a peu fait encore, mais elle ne pouvait ni plus ni mieux faire. Vous savez qu'aux termes des statuts, les Sociétés locales, à moins de circonstances très exceptionnelles, ne peuvent accorder de secours qu'après trois ans d'existence. Aucune société n'ayant encore la durée d'existence réglementaire, n'a pu être sollicitée que pour des secours de nature exceptionnelle. Aussi n'est-ce que dans les Sociétés préexistantes agrégées que le but complet de l'œuvre a pu être rempli. Il pourra l'être bientôt partout, car, hélas, ce ne sont pas les infortunes confraternelles à soulager qui feront défaut à l'œuvre. Par les demandes déjà nombreuses qui ont été indûment adressées au Conseil général et auxquelles il n'a pu faire droit, il n'est que trop évident que le but d'assistance ne sera que trop réel, et que la fondation de notre institution ne sera que trop légitimée. Il y a beaucoup de souffrances dans le Corps médical. Permettez à celui qui depuis bientôt un quart de siècle est en communication avec lui, qui a le triste privilége de recevoir ses plus navrantes confidences, de vous dire que l'Association générale est destinée à calmer bien des douleurs, douleurs souvent cachées et ignorées, douleurs qui, ne rencontrant ni consolations ni sympathies, conduisent souvent à de déplorables défaillances, à de tristes transactions avec la dignité professionnelle. Dans ce but d'assistance mutuelle de l'œuvre, il y a un point de vue moralisateur qui n'a pas échappé à plusieurs d'entre vous, Messieurs, car vous l'avez éloquemment indiqué dans plusieurs de vos discours. . . . .

Quant au but protecteur, vous devez avoir été frappés de l'ensemble, on peut dire de l'unanimité des Sociétés locales pour demander une répression plus efficace de l'exercice illégal de la médecine et de leur intention, suivie d'effet pour plusieurs d'elles, de provoquer des poursuites et d'y intervenir civilement. Si, comme le disent quelques pessimistes, cette intervention est compromettante et dangereuse, il faut reconnaître que le Corps médical à peu près tout entier est dans l'erreur, et j'ai beaucoup de peine à croire à une erreur aussi générale. Les résultats, d'ailleurs, donnent raison au Corps médical.

Le but moralisateur de l'Association s'est déjà fait sentir; vous avez vu qu'une Société locale, celle de la Gironde, a usé de son droit de non admission et a refusé de recevoir dans son sein un médecin homœopathe, et que deux autres se sont trouvées dans la triste obligation d'user du droit plus grave d'exclusion envers deux de leurs sociétaires qui manquaient habituellement aux devoirs de la dignité professionnelle. Le Conseil général s'en rapporte entièrement à l'esprit de prudence et de modération des Sociétés locales, pour qu'elles ne fassent usage de leurs droits qu'avec toutes les précautions et toutes les garanties qu'exige une bonne et loyale justice.

La situation financière des Sociétés locales est aussi satisfaisante que possible; la première année de leur existence est une année d'épreuves, il faut le reconnaître. Mais elles comprennent toutes que la double contribution qu'elles ont à payer à la caisse générale est la condition essentielle et suprême du développement de l'institution et de la réalisation de ses bienfaits. Plus nous avancerons, Messieurs, dans l'existence de l'œuvre, et plus nous sentirons combien sa constitution a été une conception heureuse et féconde. Tout le monde comprend aujourd'hui ce mécanisme ingénieux et véritablement solidaire qui des rayons apporte au centre et qui du centre rapporte aux rayons. Il n'était pas médecin l'homme éminent qui l'a formulée, et cependant il l'a merveilleusement imitée de cette fonction admirable qui porte le sang de toutes les parties vers le cœur, pour que le cœur le leur renvoie plus actif, plus riche et plus vivant.

Oublierais-je que, dans le plus grand nombre des Sociétés locales, leur assemblée générale s'est terminée par un banquet confraternel, réunions charmantes où, sous

une forme plus vive et plus spontanée, se traduisait la même communauté de sentiments et d'idées, où, partout, illustre et cher Président, hommage de gratitude et de respect a été rendu à votre dévouement !

Cet exposé déjà si étendu présente cependant une lacune et je regrette de ne pouvoir la combler, c'est-à-dire de ne pouvoir honorer, dans cette assemblée, la mémoire des confrères que l'Association générale a eu la douleur de perdre dans la présente année, médecins éminents ou praticiens modestes, tous dignes de nos regrets, puisque, membres de l'Association, ils traduisaient par cela même une vie d'honnêteté professionnelle.

J'ai à vous présenter maintenant le résumé de ce trop long rapport. J'ai dressé plusieurs tableaux qui vous indiqueront dans ses détails et dans son ensemble la situation de l'œuvre au 28 octobre de la présente année. Je ne vous lirai pas ces tableaux, qui seront annexés au rapport, je vais seulement vous présenter les résultats les plus généraux.

L'Association générale se compose aujourd'hui de 53 Sociétés locales, comprenant 46 départements.

Le chiffre du personnel nous manque pour 6 de ces Sociétés; il s'élève, pour les 47 autres, à celui de 3,108 Sociétaires.

Les recettes de l'Association générale, dans son ensemble (non compris 20 Sociétés qui n'ont transmis aucun document sur ce sujet) s'élèvent à la somme de. 60,219 92

Les dépenses, et sous ce titre sont compris les versements faits à la caisse générale du droit d'admission des Sociétaires qui ne sont, à vrai dire, qu'un revirement de fonds, la somme de 28,064 24

L'Association, dans son ensemble, possède aujourd'hui en capital placé ou en caisse, la somme de. 97,686 40

Telles sont, Messieurs, nos conquêtes matérielles. Mais il est quelque chose de plus grand que le nombre, de plus puissant que l'argent, c'est l'autorité morale. L'Association générale l'a conquise, elle la conservera. On vient de vous rappeler en quels termes honorables la commission supérieure des Sociétés de secours mutuels a présenté notre œuvre à l'appréciation de l'Empereur; on vient de vous apprendre de quelles régions élevées elle reçoit des témoignages d'encouragement et de satisfaction. Un autre honneur l'attendait encore. Dans les leçons que M. Ambroise Tardieu, à la fin du cours de médecine légale de la Faculté de Paris, consacre chaque année à la déontologie médicale, et dans lesquelles il s'efforce de préparer les élèves à bien comprendre les droits et les devoirs des médecins, il a, cette année même, après avoir exposé les plaies vives du charlatanisme et de l'exercice illégal, les obscurités et les périls de la jurisprudence sur la responsabilité médicale, les difficultés et les incertitudes de l'obligation du secret, il a montré l'Association générale des médecins de toute la France comme le seul refuge contre l'impuissance des lois, contre les injustices de l'opinion, contre les entraînements et les défaillances de quelques membres du Corps médical. Il a adjuré ces jeunes gens, qui sont à la veille d'entrer dans la carrière si rude de notre profession, de chercher, dès leur premier pas, dans l'Association, l'appui, le guide, les secours dont ils peuvent avoir besoin; — et cette jeunesse émue a répondu à cet appel par d'unanimes applaudissements. (Les mêmes applaudissements éclatent dans l'assemblée.)

Vous avez eu raison, jeunes gens, d'accueillir avec cette faveur l'appel d'un de vos

maîtres; c'est vous surtout qui jouirez des bienfaits de cette institution; nous avons presque tous dépassé cet âge heureux où il est permis d'avoir pour soi-même

De longs espoirs et de longues pensées.

C'est à vous surtout et à ceux qui doivent vous suivre, qu'ont voulu être utiles les fondateurs de l'œuvre, et puissiez-vous ignorer toujours au prix de quels labeurs, de quels efforts, de quels sacrifices et de quelles injustices ils ont créé cette institution destinée à faire votre sécurité professionnelle, à devenir votre sauvegarde morale, sans attenter à cette chère et précieuse liberté, qui fait notre force et notre dignité.

Plusieurs fois interrompu par les marques de satisfaction de l'Assemblée, ce compte-rendu est accueilli par des applaudissements réitérés.

M. Ludger LALLEMAND, Secrétaire de la *Société centrale,* prend la parole pour exposer la situation de cette Société et s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Le Conseil général a décidé que le compte-rendu des actes de la Société centrale serait fait en séance publique, à l'Assemblée générale annuelle de l'Association des médecins de France. Si la Société centrale se trouve ainsi représentée, d'une manière spéciale, dans cette solennité, elle le doit à son importance et aux principes de sa constitution. L'initiative qui lui est dévolue pour la formation des Sociétés locales, l'impulsion qu'elle est appelée à communiquer aux éléments épars de son personnel, créent une solidarité sérieuse entre elle et l'Association ; ses progrès et son avenir sont liés étroitement aux progrès et à l'avenir de l'œuvre générale elle-même.

La Société centrale, qui, seule entre tous les goupes de l'Association, réunit les deux grandes fractions de la famille médicale, les médecins de la profession civile, et les médecins de l'armée de terre et de la marine impériale, se compose encore de deux classes de membres : l'une permanente, l'autre temporaire.

La première comprend : les médecins de Paris et de sa banlieue, les médecins de l'armée et de la flotte; les médecins qui, par la nature de leur service, n'ont pas de résidence fixe, ou résident hors de la France.

La seconde comprend les médecins des arrondissements et des départements où il n'existe pas de Sociétés locales agrégées à l'Association générale.

La Commission chargée d'administrer la Société, a été nommée, conformément aux statuts, le 10 avril 1859, par le Conseil général de l'Association, et la présidence en a été déléguée à M. Michel Lévy.

Nonobstant cette délégation, l'illustre Président de l'Association générale a bien voulu assister lui-même à la plupart des séances de la Commission administrative, et y apporter cette ferveur de zèle, ce vif intérêt pour toutes les questions d'utilité ou d'honorabilité professionnelle qui sont comme un commencement de solution.

L'installation de la Société centrale a eu lieu le 24 juin 1859, par la réunion de la Commission administrative, à laquelle M. le Directeur de l'Assistance publique a gracieusement offert un local pour ses séances.

Qu'il soit permis au Secrétaire de la Commission de constater ici un simple fait, mais qui contribue, comme tant d'autres, à montrer la vitalité de notre institution : Tout le monde sait que la Commission se compose de praticiens très occupés, de professeurs voués à des devoirs multiples ; cependant ses réunions, qui ont été nombreuses, ont toujours été très suivies; ses membres les plus éminents n'ont pas été les moins assidus, de telle sorte que ses délibérations ont eu constamment la double sanction du nombre et de l'autorité des suffrages.

La Commission, après avoir préparé et adopté le règlement d'administration intérieure de la Société centrale qui a été soumis à l'approbation du Conseil général, s'est

occupée, dans ses premières séances, de statuer sur l'admission des médecins qui avaient demandé à faire partie de la Société.

Du 1er juillet au 7 octobre 1859, elle a prononcé l'admission de :

200 médecins du département de la Seine;
112 médecins de l'armée et de la flotte;
3 médecins en mission à l'étranger.

Le personnel de la Société centrale comprenait ainsi 315 membres au 30 octobre 1859, jour de la première Assemblée générale de l'Association.

Depuis cette époque, jusqu'au 5 octobre 1860, la Commission a admis :

140 médecins du département de la Seine;
15 médecins de l'armée;
2 médecins en mission.

Le personnel de la Société centrale s'élève donc actuellement au chiffre de 472 membres.

On compte parmi eux des noms d'une grande illustration : des notabilités de l'Institut, de la Faculté et de l'Académie de médecine, des médecins et des chirurgiens renommés des hôpitaux de Paris. C'est avec un orgueil légitime et une satisfaction profonde que la Société a vu ces hommes éminents s'empresser d'entrer dans son sein; car leur adhésion est à la fois une preuve de la valeur de l'Institution et un gage certain de son avenir.

La Commission administrative se trouvait, à l'époque de la dernière Assemblée générale, en présence de plus d'un millier d'adhésions envoyées par des médecins disséminés dans les départements où il n'existait pas encore de Sociétés locales agrégées à l'Association.

La Commission a pensé qu'il y aurait de graves inconvénients à admettre immédiatement ces confrères dans la Société centrale. Elle n'a pas perdu de vue qu'un des rôles importants de l'Institution consiste à favoriser l'organisation des Sociétés locales. C'est surtout dans ces groupes fractionnés de l'Association que les médecins d'un même arrondissement ou d'un même département peuvent nouer des rapports d'estime mutuelle et des liens de confraternité essentiellement profitables aux intérêts moraux et matériels de la profession. D'un autre côté, l'Institution n'est pas seulement une œuvre d'assistance, elle est aussi une œuvre de moralisation et de dignité professionnelles; or, les médecins d'une circonscription peu étendue ont nécessairement, vis-à-vis les uns des autres, une responsabilité qui offre des garanties solides, garanties que la Société centrale ne pourrait se flatter d'obtenir au même degré.

La Commission a donc trouvé prudent de surseoir à l'admission des adhérents précités.

Mais aussi, elle a cherché dans une entente commune avec le Conseil général, à provoquer et à propager la fondation de nouvelles Sociétés locales. Ces efforts combinés ont obtenu un succès remarquable.

Au 30 octobre 1859, il n'existait que 25 Sociétés locales, ou agrégées à l'Association générale, dans 20 départements. Aujourd'hui, il existe 52 Sociétés locales ou agrégées, dans 47 départements.

Les départements privés de Sociétés locales comptent près de 500 médecins qui ont adhéré à l'Association. Tout fait espérer que, d'ici à la fin de l'année, de nouvelles Sociétés seront constituées dans plusieurs de ces départements. Quant aux autres, on sera sans doute autorisé à reconnaître que la création d'une Société locale, si elle n'y est pas impossible, entraînera du moins, des délais trop longs et surtout trop préjudiciables aux intéressés. La Commission devra donc s'occuper, vers cette époque, de statuer sur l'admission dans la Société centrale des adhérents qui appartiendront à ce petit nombre de départements.

(Voir le IIe Supplément.)

La situation financière de la Société centrale est satisfaisante.

Au 31 décembre 1859, elle se soldait comme il suit :

RECETTES.

Droits d'admission et cotisation annuelle des Sociétaires. . . .	6,862 fr.	» c.

DÉPENSES.

Versements à la caisse de l'Association générale, conformément aux statuts	3,353	80
Dépenses diverses.	315	10
Total.	3,668 fr.	90 c.
Reste en caisse au 31 décembre 1859.	3,193 fr.	10 c.

Voici la situation financière à la date de ce jour :

RECETTES.

Solde en caisse au 1er janvier 1860	3,193 fr.	10 c.
Droits d'admission et cotisations recouvrés jusqu'à ce jour. . .	6,673	»
Total.	9,866 fr.	10 c.

DÉPENSES.

Versements à la caisse de l'Association générale.	2,000 fr.	» c.
Dépenses diverses	362	08
Secours accordés par la Société.	200	»
Total.	2,562 fr.	08 c.
Reste en caisse.	7,304 fr.	02 c.

L'actif de la Société centrale est donc, au 28 octobre 1860, de 7,304 fr. 02 c.

Sur cette somme, 6,000 fr. ont été placés, aux termes du décret du 26 mars 1852, à la caisse des dépôts et consignations.

Ce placement rapporte 4 p. 100 d'intérêt annuel.

La Commission a décidé qu'il serait facultatif aux Sociétaires de verser, en un paiement fait une fois pour toutes, le capital de leur cotisation, ou d'acquitter annuellement le montant de cette cotisation.

Il n'est pas inutile d'ajouter que la situation financière de la Société, bien que déjà très favorable, serait plus brillante encore, si la Commission administrative avait préféré l'éclat d'un succès immédiat, mais éphémère, aux intérêts féconds et permanents de l'Association. Elle pouvait, en effet, réaliser facilement un apport qui s'élèverait aujourd'hui à une somme très considérable, en prononçant, dès l'année dernière, l'admission provisoire, dans la Société centrale, des adhérents qui demandaient à faire partie de l'Association.

Voilà, Messieurs, l'État actuel de la Société centrale. Installée depuis seize mois à peine, elle est dans une voie de progrès qu'on n'aurait pas osé prévoir au début de l'Association, même avec les préventions les plus favorables.

Le présent répond de l'avenir. La Société centrale grandira encore par l'adhésion prochaine de nombreux confrères de Paris et de l'armée, et par l'admission, devenue bientôt nécessaire, des médecins des départements où l'insuffisance des ressources ne permettra pas d'espérer d'ici à longtemps l'organisation de Sociétés locales. Alors, Messieurs, la Société centrale offrira un noble et touchant spectacle à toutes les professions libérales, quand elle montrera, animés de la même pensée, unis dans les mêmes aspirations, le médecin riche et considéré de la grande capitale et l'humble praticien relégué dans un obscur canton aux confins de l'Empire ; quand elle les

20

montrera, concourant, par leurs efforts désintéressés au succès de l'œuvre commune, et cherchant à réaliser, avec la même bonne volonté, dans la mesure de leurs forces, toutes les parties de notre programme : l'assistance généreuse donnée à l'infortune, la sauvegarde vigilante des droits de la profession, le maintien scrupuleux de son honneur et de sa dignité.

Ce compte-rendu est vivement applaudi par l'Assemblée.

M. le Président lève la séance et annonce à MM. les membres du Conseil général et à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales qu'elle sera reprise demain, 29 octobre, à 2 heures.

Le même jour, à sept heures et demie du soir, MM. les membres du Conseil général qui ne résident pas à Paris et MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, invités à un banquet, ainsi que MM. les membres du Conseil judiciaire et administratif, se sont réunis dans les splendides salons du grand Hôtel du Louvre, où les attendait M. le Président de l'Association générale, entouré des sociétaires souscripteurs. A cet immense table de 150 couverts, les sentiments de la cordialité la plus expansive et de la plus affectueuse confraternité se sont manifestés chez tous les convives, heureux, les uns de renouer d'anciennes et charmantes relations, les autres d'en nouer de nouvelles pleines de charme et d'imprévu.

Divers toasts, tous chaleureusement applaudis et tous exprimés sous la forme la plus heureuse, ont été portés :

Par M. Rayer, Président, à l'Empereur, protecteur et bienfaiteur de l'œuvre ;

Par M. Larrey, membre du Conseil général, aux Sociétés locales agrégées à l'Association générale ;

Par M. Cazeneuve, Président de la Société locale du département du Nord, à M. Rayer, Président de l'œuvre ;

Par M. Jeannel, Secrétaire de la Société locale du département de la Gironde, à M. Amédée Latour ;

Par M. Leblanc, Président de la Société locale de l'arrondissement de Fontainebleau, à l'Association générale, à ses progrès et à tous ceux qui ont concouru à sa fondation.

Séance du 29 Octobre.

A deux heures, M. le Président déclare la séance ouverte.

Les membres du Conseil général et les Présidents et Délégués des Sociétés locales assistent en aussi grand nombre que la veille à la séance de ce jour.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la séance du 31 octobre 1859, M. le Secrétaire général donne lecture d'une lettre adressée à M. le Président par M. le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur, et membre du Conseil général, qui l'informe que Sa Majesté fait à l'Association générale un don de la somme annuelle de mille francs.

La lecture de cette lettre suscite les témoignages unanimes de la respectueuse gratitude de l'assemblée.

La parole est donnée à M. Paul Andral, membre du Conseil judiciaire et administratif, qui fait la communication suivante :

Messieurs,

Je ne puis me lever au nom du Conseil judidiaire de l'Association générale sans porter un regard douloureux sur la place restée vide du plus illustre et du meilleur d'entre nous. M. Bethmont a laissé partout où il a été connu d'irréparables regrets ; mais il avait pour l'Association générale un attachement si particulier, il a pris à la fondation de notre œuvre une part si considérable, que sa mort a été pour nous un de ces deuils de famille que le temps couvre, mais n'efface pas. Je n'entreprendrai point devant vous l'éloge de ce puissant orateur, de cet administrateur consommé, de cet esprit délicat et charmant, de cette parole si aimable et si persuasive, de cette âme ouverte à toutes les pensées généreuses. La tâche a été remplie par des voix plus autorisées que la mienne ; et puis les longues paroles seraient ici superflues: vous avez connu M. Bethmont, Messieurs, vous vous le rappelez, et son souvenir présent dans vos cœurs l'honore mieux que ne pourraient le faire nos discours.

Appelés à vous seconder dans une partie accessoire de votre œuvre, nous tenons de votre confiance trois ordres de devoirs : Vous représenter à l'audience ; étudier les intérêts professionnels et les défendre auprès de l'autorité; enfin, conseiller ceux d'entre vous qui nous font l'honneur de nous consulter. Votre bureau a désiré que l'un de nous vous indiquât les résultats qu'à ce triple point de vue nous avons obtenus ou poursuivis dans le courant de l'année.

Les luttes d'audience ont été soutenues par les Conseils des Sociétés locales avec un zèle, une habileté et parfois un éclat dont le barreau s'enorgueillit, et dont l'Association doit remercier nos honorables confrères de province. Vous devez, Messieurs, une reconnaissance particulière à MM^res^ Rougier, de Lyon ; Saglier, de Châtillon-sur-Seine; Deloynes, de Blois; Carette, de Melun. Une seule fois l'un de nous a été appelé à l'audience; voici dans quelles circonstances.

Depuis plusieurs années déjà, vous le savez, la Société médicale de Lyon poursuit avec une louable énergie la répression de l'exercice illégal : elle a notamment obtenu un arrêt, qui a condamné une fille Bressac à 15 francs d'amende, deux jours de prison et 500 francs de dommages-intérêts pour exercice illégal en état de récidive. La fille Bressac a déféré cette décision à la Cour suprême; deux moyens principaux étaient invoqués à l'appui de son pourvoi; elle soutenait que le fait d'exercice illégal ne constituait pas une contravention dans le sens de la loi et qu'ainsi la délinquante était à l'abri du cumul des peines ; elle soutenait en second lieu que les médecins intervenant ne justifiaient d'aucun préjudice personnel et étaient dès lors non recevables à se porter partie civile; qu'en tous cas ils ne pouvaient être admis à intervenir collectivement et comme membres d'une Société. Notre éminent confrère, Me Bosviel, a été chargé par M. le président de l'Association générale de défendre l'arrêt de Lyon, et, sur sa plaidoirie, la Cour de cassation a, le 18 août dernier, rejeté le pourvoi de la fille Bressac.

Déjà le droit des médecins de se porter partie civile, soit individuellement, soit collectivement, avait été reconnu par plusieurs décisions judiciaires; mais ce droit, qui n'avait pas reçu la sanction de la Cour suprême, était toujours contesté et il avait parfois subi des distinctions et des restrictions fâcheuses. L'arrêt du 18 août lève tous les doutes et ne laisse place à aucune contestation. On peut désormais considérer comme admis en jurisprudence que les membres des Sociétés médicales peuvent agir collectivement pour la répression de l'exercice illégal.

Une autre conséquence du même arrêt, c'est qu'il peut être appliqué une peine distincte à chaque contravention constatée. Nous verrons tout à l'heure les résultats importants qu'on peut, dans la pratique, faire découler de ce principe.

L'arrêt souverain qui reconnaît aux Sociétés médicales le droit de poursuivre l'exercice illégal sera dans leurs mains une arme puissante; cependant le concours des parquets nous est indispensable soit pour obtenir des tribunaux une répression sérieuse, soit et surtout pour réunir des éléments de preuve qui échapperaient souvent à de simples particuliers. Aussi, dans sa dernière réunion, le Conseil général a-t-il décidé qu'une démarche serait faite auprès de MM. les ministres de la justice et de l'intérieur pour obtenir une surveillance plus active et une répression plus efficace de l'exercice illégal. Dans ce but, Messieurs, une voix éloquente

vous le disait hier, nous réunissons les documents propres à éclairer la religion du ministre. Permettez-nous de faire ici appel à ceux d'entre vous qui pourraient nous fournir sur ce grave sujet des renseignements utiles.

Une autre question nous occupe : Les constatations et les expertises que la justice demande sans cesse aux médecins, et qui sont dans tant d'affaires la base unique de ses décisions, reçoivent une rémunération bien évidemment insuffisante. Avec le concours de M. le docteur Tardieu, qui a bien voulu s'adjoindre à nous pour l'étude de cette question, nous préparons un autre mémoire ayant pour objet la révision du tarif de 1811, qui blesse autant la dignité du Corps médical que ses intérêts matériels. Sur ce point encore nous réclamons votre concours et nous recevrons avec reconnaissance les documents que vous voudrez bien nous communiquer.

Parmi les conseils que nous ont demandés les membres de l'Association générale, deux questions nous ont paru mériter de vous être exposées, parce qu'elles sont d'un intérêt général et quotidien.

Vous savez que, aux termes de l'article 2272 du Code Napoléon « l'action des médecins et chirurgiens pour leurs visites et opérations.... se prescrit par un an... » L'article 2274 porte que dans les différents cas énumérés aux articles précédents la prescription a lieu, quoiqu'il y ait « eu continuation de fournitures, livraisons, services et travaux. » En présence de ces deux articles, on s'est demandé si, pour le médecin, la prescription courait de la dernière visite faite par lui au malade ou si, au contraire, l'émolument de chaque visite se prescrivait par un an à compter de cette visite. Cette dernière doctrine qui, dans beaucoup de cas, porterait au médecin un grave préjudice, a été admise par quelques auteurs et par un certain nombre de jugements. Mais le système contraire, adopté par plusieurs arrêts et soutenu par Pothier, et par MM. Duranton et Troplong, nous paraît devoir être seul suivi. Cette théorie qui considère, pour ainsi dire, comme indivisible la série des visites du médecin ne saurait être étendue aux cas où les visites auraient été faites pour des maladies différentes et successives; la suite des soins n'empêche la prescription de courir qu'à la condition que ces soins s'appliquent à une seule maladie. Dans le cas où la prescription leur serait opposée, les médecins seraient donc fondés à soutenir que l'année qui prescrit leur créance ne court que du jour de la dernière visite par eux faite dans le cours d'une même maladie. On peut notamment consulter dans ce sens un arrêt fortement motivé de la Cour impériale de Toulouse, rapporté par l'UNION MÉDICALE, dans son numéro du 27 août 1859

Une autre question naît de l'article 2101 du Code Napoléon, ainsi conçu : « Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées... 3° Les frais quelconques de la *dernière* maladie. » La plupart des tribunaux, notamment le tribunal de commerce de la Seine, ont décidé jusqu'à ce jour que ces mots : *dernière maladie*, ne s'appliquaient qu'à la maladie dont le client était mort; qu'en conséquence, en face d'un client guéri ou encore vivant, tombé en faillite ou en déconfiture, le médecin ne pouvait revendiquer aucun privilége et devait comme tous les créanciers produire au marc le franc. Nous n'hésitons pas à condamner cette jurisprudence que combattent les jurisconsultes les plus autorisés. La Cour de cassation, si elle était saisie de la question qui ne lui a pas encore été déférée, déciderait, nous en sommes convaincu, que le privilége établi par l'article 2101 doit recevoir son application aux cas de faillite ou de déconfiture, comme au cas de mort du malade. Au reste, l'honorable médecin qui nous avait consulté a vu sans procès ses légitimes prétentions admises par le syndic et le juge-commissaire de la faillite de son débiteur.

Les conseils qui nous ont été le plus souvent demandés avaient trait à la répression de l'exercice illégal; il serait long et inutile de faire passer sous vos yeux les différentes espèces qui nous ont été soumises, mais peut-être y a-t-il quelqu'intérêt à résumer ici les droits que vous confère et les règles que vous trace l'état actuel de la jurisprudence.

Comme j'ai eu l'honneur de vous le dire en vous rendant compte de l'arrêt de la Cour de cassation du 15 août dernier, le droit des médecins de se constituer parties civiles soit individuellement, soit collectivement, est aujourd'hui admis en jurisprudence. Cependant, il im-

porte de faire une distinction : Une Société ne peut agir en justice que si elle est régulièrement constituée comme personne civile; les membres des Sociétés qui n'auraient point reçu d'un décret cette qualité devraient donc agir en leur nom personnel, mais en aussi grand nombre qu'ils le voudraient. Au reste, et pour éviter toute difficulté sur ce point, le mieux est que les médecins, dans les actions qu'ils intentent, déclarent agir tant en leur nom personnel que comme membres de la Société médicale de...

Le Corps médical a eu parfois la douleur de voir des membres indignes prêter leur nom et leur signature aux ordonnances de magnétiseurs, de somnambules et autres charlatans des deux sexes. Ces précautions, derrière lesquelles l'exercice illégal a cherché à s'abriter, ne le protégent pas, et s'il est avéré que le médecin, sans intervenir personnellemenf dans l'examen du malade ou dans le choix des remèdes, se contente d'écrire sous la dictée de l'empirique ou de mettre complaisamment son nom au bas de l'ordonnance préparée par le charlatan, la contravention subsiste et l'intervention du médecin compromet gravement celui-ci sans soustraire son compère aux vindictes de la loi. (Voyez notamment deux jugements du Tribunal de de Lyon, du 9 mars 1858 et du 16 février 1860, et un arrêt de la Cour de Lyon du 8 juin 1859.)

Le délit constaté, il importe de faire appliquer une pénalité efficace qui en assure la répression. A ce point de vue, on a quelquefois réclamé avec succès contre les charlatans, l'application de l'article 405 du Code pénal, qui édicte contre le délit d'escroquerie un emprisonnement d'un an à cinq ans. Pour constituer le délit d'escroquerie, la loi exige que le prévenu ait fait usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité; ou qu'il ait « employé des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence de fausses entreprises, d'un *pouvoir* ou d'un crédit imaginaire, ou pour faire *naître l'espérance ou la crainte d'un succès, d'un accident ou de tout autre événement chimérique.* » Sans doute ces éléments essentiels du délit d'escroquerie ne se rencontreront pas toujours dans les faits d'exercice illégal; mais, le plus souvent, on pourra établir à la charge des empiriques, et notamment des magnétiseurs et des somnambules, des manœuvres frauduleuses tendant à faire croire à un pouvoir imaginaire (par exemple, la lucidité), ou à un événement chimérique, la guérison *certaine*. Dans ce cas, on pourra obtenir une répression sérieuse, puisque la peine que les tribunaux peuvent, il est vrai, modérer par l'application des circonstances atténuantes, est, pour la première fois de un an à cinq ans de prison, et, en cas de récidive, de cinq à dix ans de la même peine. C'est cet article que le Tribunal de la Seine et la Cour de Pàris ont appliqué à Vriès, et récemment, un éminent magistrat, aujourd'hui premier avocat général à la Cour de Paris, M. Charrins, réclamait devant la Cour de Lyon l'application de l'article 405 à une somnambule et à un médecin son complice.

Dans les cas même où l'article 405 du Code pénal ne pourra pas être appliqué, la loi n'est point aussi complétement désarmée qu'on le croit et elle permet de faire subir aux charlatans des peines plus sévères qu'on ne l'a fait jusqu'ici. L'article 365 du Code d'instruction criminelle porte que, en cas de conviction de plusieurs délits, la peine la plus forte doit être seule appliquée. Mais, après de longues tergiversations, une jurisprudence désormais constante décide que cet article ne s'étend pas aux simples contraventions (voy. notamment l'arrêt de la Cour de cassation, Chambres réunies du 7 juin 1842, et les conclusions de M. le procureur général Dupin). Or, l'exercice illégal de la médecine ne constitue qu'une simple contravention, cela est également constant (voy. notamment Cassation, Chambres réunies, 30 avril 1858; Cassation, Chambre criminelle, 18 août 1860). Il en résulte, suivant nous, que chaque fait constaté d'exercice illégal doit entraîner une condamnation distincte et spéciale. Si, par exemple, il est prouvé qu'un empirique à 5, 10, 20, 50 fois fait des prescriptions soit à plusieurs malades, *soit à un seul malade*, au lieu de lui appliquer une seule condamnation, on doit lui appliquer autant de fois la peine qu'il a de fois commis la contravention. La loi ainsi entendue n'a plus, comme on le lui a tant de fois reproché, une sanction dérisoire : L'amende de 1 à 15 francs et l'emprisonnement de un à cinq jours, multipliés par le nombre des contraventions constatées deviennent des pénalités sérieuses. La théorie que nous venons de

développer n'a jamais été appliquée ni même invoquée, à notre connaissance du moins, mais elle est contenue en germe dans l'arrêt de la Cour de cassation du 18 août 1860; elle est à l'avance justifiée par le réquisitoire de M. Dupin, que nous avons cité; enfin, elle n'est que l'application d'une jurisprudence qui n'est pas contestée et qui chaque jour est suivie, dans d'autres matières légalement identiques, par exemple, la vente à faux poids. — On vient de nous communiquer un jugement du tribunal d'Auxerre, du 18 mai dernier, qui prononce contre un empirique sept amendes de 5 fr. chacune pour sept contraventions constatées.

En invoquant résolument et toujours cette jurisprudence, et aussi en invoquant avec une sage réserve et dans les espèces qui le permettront, l'article 405 du Code pénal, les Sociétés locales feront faire un grand pas à la répression de l'exercice illégal. Je n'ai plus, Messieurs, qu'un seul point à traiter devant vous; c'est peut-être le plus délicat. Les médecins qui s'abaissent jusqu'à donner leur concours aux empiriques peuvent-ils et doivent-ils être compris dans les poursuites? Il y a là, tout à la fois, une question de droit et une question de convenances.

Au point de vue du droit, si les faits constituent une escroquerie, il est certain que le médecin peut être poursuivi comme complice. Si les faits ne constituent qu'une simple contravention, comme en matière de contravention la loi ne punit pas le complice, le médecin semble devoir échapper, et il a jusqu'à ce jour échappé à toute répression pénale. Nous croyons cependant qu'il peut être condamné comme *co-auteur* de la contravention, lorsqu'il a pris, aux faits qui la constituent, une part directe et personnelle, lorsque, par exemple, il a signé les ordonnances dictées par une somnambule. Il en serait autrement s'il n'avait fait qu'aider indirectement le charlatan, si, par exemple, il lui avait envoyé des clients. Sur ce point, dans chaque espèce, il sera essentiel d'examiner avec soin les faits pour apprécier la qualification légale que peuvent comporter les actes du médecin; quant au principe, il ne nous paraît pas contestable.

Mais des médecins doivent-ils traîner sur les bancs de la Police correctionnelle un confrère, si indigne qu'il soit? Nous comprenons, Messieurs, les doutes et les inquiétudes qui s'emparent de votre cœur à cette pensée, et cependant nous n'hésitons pas à résoudre affirmativement la question que nous venons de poser. Suivant nous, loin de vous engager à de lâches ménagements, l'amour et le respect que vous portez à votre noble profession doivent vous conseiller d'être les premiers à sévir contre ceux qui la compromettent et la déshonorent. Quand vous poursuiviez l'exercice illégal, vous dites bien haut et avec raison, que, si vous êtes mus par la nécessité de défendre contre une concurrence illicite les moyens d'existence que vous vous êtes créés par le travail, vous l'êtes plus encore par le double désir de conserver à l'art de guérir sa dignité, et de protéger contre de fatales spéculations les malades que Dieu et la science vous ont confiés. Sensible à ce généreux langage, la Cour de Lyon, dans un de ses derniers arrêts, déclarait que, indépendamment de l'intérêt matériel, votre intervention était justifiée par un intérêt moral évident, chacun de vous « étant essentiellement intéressé à ce que *sa profession ne soit exercée qu'honorablement* par des personnes présentant toutes les garanties et conditions voulues; et chacun ayant aussi intérêt à écarter par le frein salutaire de la réparation civile, toute concurrence illicite ou de nature à jeter *la défaveur ou la déconsidération* sur cette utile profession. » Pour justifier le langage que vous tenez devant les tribunaux, pour mériter la protection que vous a donnée en termes si honorables la Cour de Lyon, vous ne devez pas, Messieurs, vous arrêter devant le titre de médecins qu'invoqueraient en vain ceux qui l'ont profané; vous ne devez pas vous faire dire qu'inflexibles dénonciateurs des abus dont se rendent coupables les profanes, vous êtes indulgents pour les torts plus graves des vôtres, et qu'habitués au monopole vous réclamez celui du charlatanisme aussi bien que celui de la science. On a souvent dit de votre profession qu'elle était un sacerdoce; pour que le sacerdoce ait droit au respect, il faut que les prêtres chassent les vendeurs du Temple. Aussi bien c'est ce que vous vous êtes promis à vous-mêmes lorsque, dans vos statuts, vous avez inscrit ces lignes: « *Maintenir l'exercive de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession.* »

Parmi les questions qui nous ont occupé dans le courant de cette année, nous avons parcouru devant vous, Messieurs, celles qui nous paraissaient avoir un intérêt général. Nous ne vous avons pas tout dit, et cependant nous craignons d'en avoir trop dit. Si nous avons abusé de votre patiente attention, nous trouverons une excuse dans notre ardent désir de servir les grands intérêts qui nous sont confiés par vous. Permettez-moi d'ajouter qu'on s'oublie aisément quand on parle de ses propres affaires et que, lorsqu'il s'agit des intérêts et de la dignité de la famille médicale, celui qui a aujourd'hui l'honneur d'être l'organe de votre Conseil judiciaire subit, sans s'en défendre, tous les entraînements de l'amour filial.

. . . .

Les applaudissements réitérés de l'assemblée témoignent à M. Andral l'intérêt que lui a inspiré cette communication ainsi que ses sentiments de reconnaissance.

. . . .

M. le Président propose et l'assemblée vote par acclamation l'insertion de cette communication au compte-rendu de l'Assemblée générale qui doit être publié.

Une discussion s'engage sur cette communication, à laquelle prennent part un grand nombre de membres, et qui se termine par le renvoi de la question au Conseil général, à la prudence duquel l'assemblée s'en rapporte pour les mesures les plus efficaces à prendre.

Des propositions diverses et relatives au triple but d'assistance, de protection et de moralisation de l'œuvre sont faites, au nom des Sociétés locales, par

MM. Landouzy, président de la Société locale de la Marne;
Laforgue, délégué de l'Association des médecins de Toulouse;
Fabre, délégué de la Société locale de Lot-et-Garonne;
Giraud, délégué de la Société locale de la Loire;
Halleguen, président de la Société locale du Finistère.
Houssard, président de la Société locale de l'arrondissement d'Avranches.

Toutes ces communications, exposées et développées avec modération et prudence, avec un sentiment très vif de gratitude pour l'administration supérieure, auprès de laquelle l'Association a trouvé partout appui et protection, sont renvoyées pour l'étude et l'exécution, s'il y a lieu, au Conseil général, qui rendra compte à l'œuvre des mesures qui pourront être prises et des résultats obtenus.

Parmi les propositions émises, celle de la Société locale de Lot-et-Garonne, relative à l'étude des moyens de hâter l'institution d'une caisse de retraite, a été surtout recommandée à l'attention du Conseil général. . . . .

L'ordre du jour étant épuisé, et après une séance qui a duré plusieurs heures, M. le Président remercie avec chaleur MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, leur donne rendez-vous à l'année prochaine, et lève la séance en proposant à l'assemblée de voter des remercîments aux membres du Conseil administratif et judiciaire, dont le zèle et les lumières — et durant cette séance même — ont été si utiles à l'œuvre.

L'assemblée vote cette proposition au bruit des applaudissements et se sépare.

Tableau N° 1.

TABLEAU DES SOCIÉTÉS LOCALES AGRÉGÉES

Sociétés.		Siége.	Présidents.
			MM. les docteurs
1 *Aisne*	1 arrond. de Laon. . .	Laon	Lejeune. . . . . . .
	2 — de St-Quentin.	St-Quentin	Bourbier. . . . . . .
2 *Allier*	3	Moulins.	Durand-Fardel . . . .
3 *Ariége*.	4	Pamiers.	Ourgaud, à Pamiers. . .
4 *Aube*.	5	Troyes	Carteron (désigné). . .
5 *Calvados*.	6	Caen	Vastel. . . . .
6 *Charente-Inférieure*	7	La Rochelle. . . .	Sauvé Saint-Cyr. . . .
7 *Cher*.	8	Bourges.	Lhomme . . . .
8 *Côte-d'Or*. . . .	9 arrond. de Dijon . .	Dijon.	Vallée . . . .
	10 — de Châtillon.	Châtillon-s^r-Seine.	Gaudet . . . .
9 *Creuse*.	11	Guéret	Montaudon-Barat, à la Souterraine.
10 *Dordogne*	12	Périgueux.	Barret-Delisle (désigné). .
11 *Doubs*	13	Besançon.	Sanderet . . . .
12 *Drôme*.	14	Valence.	Grasset . . . .
13 *Eure-et-Loir*. . . .	15	Chartres	Durand . . . .
14 *Finistère*.	16	Quimper	Halleguen (désigné). . . .
15 *Gard*.	17 arrond. d'Alais . . .	Alais.	Roch. . . . .
16 *Haute-Garonne* . .	18 — de Toulouse. .	Toulouse.	Parent. . . . .
17 *Gironde*	19	Bordeaux.	Mabit . . . .
18 *Indre*	20	Châteauroux . . .	Cornuau. . . . . . .
19 *Indre-et-Loire*. . .	21	Tours.	Crozat. . . . .
20 *Ille-et-Vilaine*. . .	22	Rennes	Guyot . . . .
21 *Isère*.	23	Grenoble.	Buissard (désigné). . . .
22 *Loire-Inférieure*. .	24	Nantes	Lafont. . . . .
23 *Loire*	25	Saint-Etienne. . .	Escoffier. . . . . . .
24 *Lot-et-Garonne*. . .	26	Agen.	Fraichinet. . . . . .
25 *Manche*	27 arrond. d'Avranches et Mortain. . . .	Avranches	Houssard . . . .
26 *Marne*.	28	Reims.	Landouzy . . . .
	29 arrond. de Vitry. . .	Vitry-le-François.	Chevillon. . . . . . .
27 *Nièvre*.	30	Nevers	Thomas père (désigné). . .
28 *Nord*	31	Lille	Cazeneuve. . . . . . .
29 *Meurthe*.	32	Nancy.	Simonin père. . . . . .
30 *Orne*.	33	Alençon.	Damoiseau. . . . . . .
31 *Oise*.	34 arrond. de Senlis. . .	Senlis.	Voillemier . . . . . .
	35 — de Compiègne.	Compiègne. . . .	Colson. . . . .
32 *Pas-de-Calais*. . .	36	Arras.	Ledieu. . . . .
33 *Puy-de-Dôme* . . .	37	Clermont.	Bertrand . . . .
34 *Bas-Rhin*	38	Strasbourg	Ehrmann. . . . .
35 *Rhône*	39	Lyon.	Rougier . . . .
36 *Bouches-du-Rhône*.	40 arrond. de Marseille.	Marseille.	Bartoli . . . .
37 *Seine*.	41 Société centrale. . .	Paris.	Rayer. . . . .
38 *Seine-et-Marne* .	42 arrond. de Melun. .	Melun.	Bancel. . . . .
	43 — de Meaux. .	Meaux	De Saint-Amand. . . .
	44 — de Provins. .	Provins.	Michelin . . . .
	45 — Fontainebleau.	Fontainebleau . .	Leblanc. . . . .
39 *Seine-et-Oise*. . .	46	Versailles.	Penard . . . .
40 *Deux-Sèvres*. . . .	47	Niort.	de Meschinet. . . . . .
41 *Vendée*.	48	Napoléon-Vendée.	Bouchet. . . . .
42 *Vienne*.	49	Poitiers.	Barilleau. . . . . . .
43 *Haute-Vienne* . . .	50	Limoges	Bardinet . . . .
44 *Vosges*.	51	Epinal	Garnier. . . . .
45 *Yonne*.	52	Auxerre.	Rolland, à Sens. . . . .
46 *Ile de la Réunion*. .	53	St-Denis	Ornières (désigné) . . .
			Totaux.

NOMBRE des MEMBRES.	Recettes.	Dépenses.	CAPITAL PLACÉ ou EN CAISSE.	Observations.
	f. c.	f. c.	f. c.	
49	1,944 13	453 75	1,540 13	
42	1,917 40	50 40	1,887 »	
75	1,824 »	1,183 20	640 80	
.....	....	....	....	Société de création toute récente.
80	....	....	....	Agrégation nouvelle.
76	1,464 »	951 10	512 90	
25	....	....	....	Tous autres renseignements absents
50	1,330 20	778 95	551 25	
43	675 50	143 05	941 75	
25	600 »	530 »	70 »	
36	....	....	....	De création récente.
.....	....	....	....	N'a pas encore fonctionné.
58	1,008 »	604 15	403 85	
26	....	....	1,067 55	
.....	....	....	....	N'a pas encore fonctionné.
55	1,200 »	794 34	403 66	
34	....	....	....	
41	1,177 »	786 85	6,618 68	
130	2,564 »	1,516 51	1,047 49	
41	504 »	20 »	2,250 20	
82	1,634 »	935 15	680 85	
104	1,948 85	111 07	4,287 59	
65	....	....	2,713 88	
75	4,816 26	1,411 04	1,582 06	
54	1,248 »	817 05	400 95	
72	1,392 »	878 32	513 68	
31	744 »	613 20	130 80	
82	....	....	....	N'a pas encore fonctionné.
32	780 »	423 60	356 40	
.....	....	....	....	N'a pas encore fonctionné.
145	1,710 »	1,288 73	421 27	
59	1,416 »	869 90	531 10	
33	....	....	....	Institution récente.
29	1,015 »	485 »	530 »	
25	551 »	47 70	503 30	
.....	....	....	....	N'a pas encore fonctionné.
70	324 »	207 80	116 20	
120	2,188 80	889 95	12,000 »	
132	1,646 71	954 25	12,058 »	
63	....	....	....	Institution récente.
472	14,535 »	7,230 98	7,304 02	
22	1,336 »	35 »	200 »	
28	542 »	332 35	1,760 08	
20	300 60	54 75	803 85	
21	....	....	558 »	
81	2,331 47	1,350 70	2,681 27	
52	....	....	....	Institution récente.
.....	....	....	....	Institution récente.
52	684 »	....	....	
82	1,868 »	815 40	1,053 60	
45	....	....	....	Institution récente.
44	1,000 »	500 »	500 »	
30	....	....	....	N'a pas encore fonctionné.
3,108	60,219 92	28,064 24	69,622 16	

Tableau N° 2.

Situation financière de la Caisse

RECETTES.

Sommes versées par les Sociétés locales :

SOCIÉTÉ CENTRALE	5,353 80	
AISNE, Société locale de l'arrondissement de Laon	390 »	
— — — de Saint-Quentin	62 40	
ALLIER, Société départementale	904 80	
CALVADOS, —	764 60	
CHER, —	638 20	
CÔTE-D'OR, Société locale de l'arrondissement de Dijon	580 50	
— — — de Châtillon-sur-Seine	» »	Billet de 325 f.
DOUBS, Société départementale	501 60	payable le 15 nov.
FINISTÈRE, —	660 »	
GARD, Société de l'arrondissement d'Alais	47 60	
GIRONDE, Société départementale	1,346 40	
ILLE-ET-VILAINE, —	102 50	
INDRE, —	107 80	
INDRE-ET-LOIRE, —	1,069 20	
LOIRE, —	686 40	
LOIRE-INFÉRIEURE, —	1,164 10	
LOT-ET-GARONNE, Société départementale à Agen	765 60	
MANCHE, Société locale des arrond. d'Avranches et de Mortain	409 20	
MARNE, — de l'arrondissement de Vitry-le-François	396 »	
MEURTHE, Société départementale	778 80	
NORD, —	1,196 »	
ORNE, —	396 »	
OISE, Société de l'arrondissement de Senlis	412 80	
PUY-DE-DÔME, Société départementale	330 »	
SEINE-ET-MARNE, Société locale de l'arrondis. de Melun	35 »	
— — — de Meaux	61 30	
— — — de Fontainebleau	25 20	
SEINE-ET-OISE, Société départementale	1,156 »	
DEUX-SÈVRES, —	686 70	
HAUTE-VIENNE, —	778 80	
YONNE, —	594 »	
	22,401 30	22,401 30

Dons à l'Association :

MM. RAYER, Président de l'Association générale	5,000 »	
WILLEMIN fils, médecin-adjoint à Vichy	500 »	
OURGAUD, Président de la Société de l'Ariége	500 »	
FOURNEAUX, à Caen	100 »	
TARDIEU, membre du Conseil général de l'Association	100 »	
HERVEZ DE CHÉGOIN, membre de l'Académie imp. de médecine	100 »	
BARTH, médecin de l'Hôtel-Dieu	80 »	
Id. Id. (somme reçue pour quelques soins donnés à un de ses honorables confrères de Dieuze)	50 »	
LEJEUNE, Président de la Société de Laon (droit d'admission primitivement envoyé à M. Rayer et laissé à l'Association)	12 »	
UN ANONYME, par les mains de M. Latour, Secrétaire général	50 »	
Id. Id.	20 »	
La Société des Médecins du 9e arrondissement de Paris	100 »	
	6,612 »	6,612 »

Dépôt :

Fonds envoyés à M. Rayer, Président de l'Association, par des médecins habitant des départements, et encaissés à titre de dépôt, en attendant un emploi régulier		497 »
Total des recettes		29,510 30

générale de l'Association générale.

DÉPENSES.

Versements à la Caisse des dépôts et consignations			23,000 »
Imprimés divers			606 50
Remboursement ou régularisation de sommes encaissées à titre de dépôt, savoir :			
Versé à la Société centrale les cotisations de MM.			
Castex, aide-major à Tanger	12	96	244 »
Herbin, médecin au 3e chasseurs	24		
Burlureaux, médecin au 61e de ligne	12		
Sucquet, médecin à Beyrouth	24		
Thibault, médecin à Versailles	24		
Remboursé à MM.			
Frech, officier de Santé à Erstein	12	148	
Corlieu, médecin à Charly-sur-Marne	12		
Courtin, médecin à Valenciennes	12		
Lejeune, Prés. de la Société de Laon. (Ces deux sommes ont été données à l'Association)	12		
Fourneaux, médecin à Caen	100		
Gratifications aux garçons de bureaux de l'Administration de l'Assistance publique, à l'occasion des réunions de l'Association dans les salles de l'Administration			120 »
Presse à timbre			55 »
Ports de lettres et menus frais de bureaux			14 60
Frais de recouvrement de sommes envoyées par des Sociétés locales, savoir :			
Société du département de l'Yonne	3 85		9 65
— de l'arrondissement de Vitry-le-François	3 »		
— du département de la Loire-Inférieure	1 40		
— du département d'Indre-et-Loire	1 20		
— de l'arrondissement de Fontainebleau	» 20		
Total des dépenses			24,049 75

RÉSUMÉ.

Recettes	29,510 30
Dépenses	24,049 75
Reste en caisse	5,460 55

Situation financière de l'Association générale à la date du 28 *octobre* 1860 :

Somme versée à la Caisse des dépôts et consignations	23,000 »
Somme en caisse	5,460 55
Billet payable le 15 novembre 1860	325 »
Capital de l'Association	28,785 55

Tableau N° 3.

TABLEAU

des Départements où des Sociétés locales agrégées n'existent pas encore.

Ain.	Lés efforts tentés par d'honorables confrères ont été jusqu'ici infructueux.
Alpes (Basses-). . .	Le chiffre des adhésions ne s'est pas élevé dans ces deux départements, d'où le Conseil général n'a reçu aucune communication.
Alpes (Hautes). . .	
Alpes maritimes . .	Dans ce nouveau département français, un travail de préparation assez avancé peut faire prévoir un résultat favorable.
Ardèche.	
Ardennes.	Le Conseil général apprend que le 30 octobre dernier, les médecins de l'arrondissement de Vouziers, et un certain nombre de ceux de l'arrondissement de Rethel, se sont réunis et ont adopté les statuts d'une Société locale agrégée.
Aude.	
Aveyron	
Cantal	
Charente	La Société qui existe dans ce département, malgré le bon vouloir évident de la plupart de ses membres, ne s'est pas encore mise en règle vis-à-vis de l'Association générale.
Corrèze.	
Corse.	
Côtes-du-Nord. . .	Le Conseil général a récemment reçu de ce département une communication qui peut faire espérer l'agrégation de l'Association qui y existe.
Eure.	Tentatives infructueuses.
Gers	La Société qui s'est formée dans ce département n'a pas encore régularisé sa position.
Hérault.	La Société de ce département, de composition mixte, est en instance pour demander l'approbation sans agrégation à l'Association générale.
Jura.	
Landes.	Le nombre des adhérents est depuis longtemps atteint et dépassé dans ce département, qui pourrait être en possession d'une Société locale.
Loir-et-Cher. . . .	Société préexistante, à composition mixte, qui pourrait facilement imiter ce qui s'est fait dans l'Isère.
Loire (Haute) . . .	Aucune communication ou tentatives infructueuses.
Loiret	
Lot	
Lozère	
Maine-et-Loire . . .	
Marne (Haute). . .	
Mayenne	
Morbihan.	
Moselle.	
Pyrénées (Basses-).	
Pyrénées (Hautes-).	
Prénées-Orientales.	
Rhin (Haut-). . . .	Négociations entamées pour l'agrégation de la Société existant dans ce département.
Saône (Haute) . . .	
Saône-et-Loire . . .	
Sarthe	La question de l'agrégation de la Société à l'Association générale a été discutée dans sa dernière assemblée générale et ajournée à la prochaine.
Savoie	

Savoie (Haute). . .	
Seine-Inférieure . .	Agrégation imminente.
Somme.	Aucune communication de ces départements.
Tarn.	
Tarn-et-Garonne. .	
Var	
Vaucluse.	

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai mentionné, dans mon dernier *Bulletin*, une note de M. Robert, présentée par M. Dumas, et intitulée : *Recherches géologiques sur les matières, notamment les pierres qui ont été travaillées par les premiers habitants des Gaules*. Mais j'avais mal entendu les quelques mots qu'en a dits M. Dumas, et j'ai, bien involontairement, dénaturé la pensée de l'auteur. Je m'empresse, avant que M. Robert ne m'en prie, de restituer le sens de la note par lui envoyée. Bien loin de dire que les terrains dans lesquels il a trouvé des silex façonnés appartiennent à une époque antérieure au diluvium, il croit, au contraire, qu'on n'en a jamais découvert que dans les atterrissements fluviatiles, beaucoup plus récents que le diluvium, et, pour sa part, les objets qu'il a ramassés lui semblent provenir simplement des premiers habitants des Gaules. Il croit, en d'autres termes, que l'âge de pierre appartient à notre époque géologique et que ce sont nos ancêtres immédiats dont l'industrie donnait aux silex les formes qui ont été si bien étudiées par M. Boucher de Perthes.

C'est à ce dernier et très sagace observateur que revient, en cette circonstance, le droit de répondre, s'il le juge convenable.

— Depuis que M. Baillarger a lu devant l'Académie une note sur le délire hypochondriaque qui précède la paralysie générale, les communications se succèdent sans interruption sur le même sujet ; après M. Brierre de Boismont, est venu M. Billod, auquel a succédé M. Linas ; dans l'avant-dernière séance, M. Cas. Pinel avait envoyé une lettre pour contester la valeur des assertions de M. Baillarger. Je suis porté à croire, disait M. Cas. Pinel, que le délire dépressif, qu'on l'observe comme phénomène initial de la folie, ou bien pendant son cours, ne mérite pas réellement une grande attention sous le rapport du diagnostic de la paralysie générale, s'il n'a pas été précédé, ou s'il n'est pas accompagné de symptômes regardés comme pathognomoniques par tous les auteurs. Ai-je besoin d'ajouter que ces signes sont essentiellement somatiques, et que, pour les constater, il faut diriger surtout son attention du côté des lèvres, de la langue, de la prononciation, des membres thoraciques et abdominaux, de la démarche, etc.

On a cru pendant quelque temps, ajoutait M. Pinel, qu'il existait constamment dans la paralysie générale un délire expansif à forme ambitieuse ; c'était une erreur qu'une observation plus rigoureuse est venue démontrer. Le délire expansif, qui ne se rencontre guère que dans la moitié des cas de paralysie générale, est loin d'en être un signe certain ; il se voit aussi chez des aliénés qui n'en sont jamais atteints ; il alterne souvent avec le délire oppressif, de sorte que si, à des intervalles plus ou moins éloignés, on examine un paralytique général, on le trouve sous l'influence d'idées tout à fait opposées à celles qu'il avait manifestées dans d'autres moments.

Enfin, M. Cas. Pinel résumait sa lettre dans les propositions suivantes :

1° L'existence du délire spécial hypochondriaque séparé de l'hypochondrie et de la mélancolie, ne me paraît pas justifiée par une observation rigoureuse.

2° Ce délire est d'une nature oppressive, et revêt tantôt la forme mélancolique, tantôt la forme hypochondriaque, et d'autres fois ces deux formes simultanément.

3° Il peut précéder, accompagner ou suivre la paralysie générale sans qu'il en établisse le diagnostic d'une manière positive,

4° Le délire dépressif, dans le cours de la paralysie générale, alterne assez souvent avec le délire expansif chez les mêmes malades.

— Dans la séance de lundi, M. Legrand du Saulle s'est porté le champion de M. Baillarger, et il a résumé comme il suit la note dans laquelle il maintient tous les dires du savant aliéniste de la Salpêtrière :

1° Si le délire des grandeurs a été aussi contesté et a soulevé un aussi grand nombre d'objections, c'est que les auteurs ont confondu des observations de nature différente, ou qu'ils n'ont tenu compte que d'une période de la maladie;

2° Personne ne prétend que ce délire soit constant et exclusif; mais par son extrême fréquence chez les paralytiques et sa rareté dans les manies simples, il n'en constitue pas moins un symptôme très important;

3° Le délire hypochondriaque est aussi fréquent chez les mélancoliques paralytiques qu'il est rare chez les malades atteints de mélancolie simple. A ce titre, il est, comme le délire des grandeurs, un signe d'une grande valeur diagnostique et pronostique;

4° Les observations antérieures à 1857 — et toutes celles que l'on a invoquées sont dans ce cas, — ne peuvent en aucune manière infirmer la proposition qui précède. Le délire hypochondriaque dans la paralysie générale est un symptôme qui, comme tant d'autres, a besoin, dans la très grande majorité des cas, d'être recherché pour être constaté.

— Dans la même séance, après une lecture de M. Boussingault sur les conditions de fertilité de la terre végétale; et une communication de M. Faye sur les observations faites en Égypte de l'éclipse du 18 juillet dernier; M. Pasteur a soumis à l'Académie le résultat de ses nouvelles recherches sur la question des générations spontanées. Nous reviendrons sur ce sujet dans un prochain *Bulletin*, quand nous aurons pris connaissance du texte de l'auteur, et que nous l'aurons comparé avec une lettre extrêmement remarquable que M. Pouchet vient de publier dans le *Moniteur scientifique*.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

RECHERCHES CADAVÉRIQUES SUR L'ÉTAT DE LA PROSTATE CHEZ LES VIEILLARDS;

Par John COCKBURN MESSER, chirurgien-adjoint à l'hôpital royal de Greenwich.

Ces recherches ont été faites sur 100 sujets, ayant dépassé l'âge de 60 ans. Pour en faciliter l'appréciation, les résultats qu'elles ont fournis ont été rangés sous trois ordres : le premier comprend tous les faits dans lesquels le poids de la prostate était au-dessous de 4 drachmes (7 à 8 grammes); le deuxième, tous ceux où ce poids s'élevait de 4 à 6 drachmes; le troisième, enfin, se compose des faits où l'organe altéré pesait 6 drachmes et plus.

Par suite de cet arrangement, il a été possible d'établir une large séparation entre les faits dans lesquels l'organe était comparativement en bon état, c'est-à-dire ceux que renferment le premier et le deuxième ordre et ceux que contient le troisième.

Vingt cas ont été rangés dans le premier, on peut les disposer ainsi :

	Minimum.	Maximum.	Moyenne.
Age. . . .	60	94	76—2
Poids. . .	4 drachmes (7 à 8 gr.)	6 drachmes.	4 drachmes 57 grains.

Ces cas ne s'éloignaient de l'état normal que par le seul volume de l'organe; il n'y avait aucun obstacle à l'émission de l'urine; on y constatait, toutefois, comme dans le plus grand nombre, des petites concrétions noires, et, dans 4, des traces de tumeurs circonscrites, et une fois, un véritable abcès, en même temps qu'un rétrécissement de l'urèthre. Pour l'un des cas, le lobe postérieur était le siége d'une tuméfaction commençante, mais il eût été difficile de dire si elle tenait à la prostate elle-même ou à l'aponévrose de la tunique musculaire de la vessie.

Dans le deuxième ordre, on a rangé 45 cas, pour lesquels l'organe peut encore être considéré comme à l'état normal ; ils ont été disposés ainsi :

	Minimum.	Maximum.	Moyenne.
Age. . . .	60	94	76—2
Poids. . .	4 drachmes.	6 drachmes.	4 drachmes 55 grains.

Pour aucun de ces cas, il n'y avait eu d'obstacle à l'écoulement de l'urine, dépendant du moins de l'état de la prostate, quoique la vessie fût de consistance aponévrotique.

Dans 12 de ces cas, on put constater des tumeurs circonscrites, tumeurs dont la plus grande partie n'était que faiblement développée. Chez 3 sujets, le lobe postérieur était un peu augmenté de volume ; chez 1 seulement, on trouva un abcès, à la suite d'une paralysie générale.

Trente-cinq cas ont été ainsi rangés dans le troisième ordre :

	Minimum.	Maximum.	Moyenne.
Age. . . .	60	87	75—2
Poids. . .	6 drachmes.	48 drachmes.	15 drachmes 2 grains.

Pour 17 de ces cas l'augmentation de volume portait à la fois sur les lobes latéraux et le lobe postérieur. Cette augmentation anormale, pour 14 cas, affectait à la fois les lobes latéraux ; dans un il affectait seulement le lobe latéral gauche et le lobe postérieur : bien manifeste dans l'un et l'autre, il était plus prononcé sur le lobe gauche chez un sujet et sur le lobe postérieur chez un autre.

De ces recherches, il résulte que 35 sur 100 des sujets examinés ont offert une augmentation de volume de la prostate ; tandis que cet organe, au contraire, était moins volumineux qu'à l'état ordinaire, chez 20 sujets sur 100 et que chez 45 il avait conservé son volume normal.

On a pu constater aussi, que cette augmentation de volume a principalement pour origine l'accroissement de l'élément fibreux : l'élément glandulaire s'étant aussi accru, mais dans une moindre proportion. Le nouveaux tissu fibreux se dépose en couches concentriques, et forme ainsi des tumeurs circonscrites. La fréquence de ces dépôts fibreux est démontrée par ce fait, que nous en avons rencontré 34 fois sur 35 cas de tuméfaction prostatique. Sur 27 de ceux-ci, cette tuméfaction se présentait sous forme de tumeur ; sur les 7 autres, il n'en existait pas de trace. Il est également vrai que les glandes où ces tumeurs sont plus distinctes sont aussi les plus disposées à une augmentation de poids. Pour elles, en effet, ce poids s'est élevé à 30, à 48 drachmes même, tandis que, pour les autres, il ne dépassait pas 17.

Si on compare entre elles ces glandes tuméfiées, on trouve une très grande différence, quant à la fréquence, entre les diverses parties de l'organe où se rencontre l'augmentation de volume ; ainsi, on la remarque de préférence sur les lobes latéraux, 34 ou 35 fois contre 19, où elle siége au lobe postérieur : il est même rare de trouver celui-ci augmenté de pesanteur, lorsque le reste de l'organe est à l'état sain ; dans cette condition, nous ne l'avons trouvé qu'une fois sur 35. L'augmentation de volume du lobe postérieur met obstacle à l'écoulement de l'urine ; cet obstacle, toutefois, peut aussi provenir de l'hypertrophie des lobes latéraux, surtout lorsqu'il s'y forme des tumeurs et que celles-ci se prolongent jusque dans l'urèthre.

Les chances de longévité sont, terme moyen, à peu près les mêmes dans les trois classes ci-dessus spécifiées ; elles sont plus favorables, cependant, chez les sujets dont la prostate se rapproche davantage de l'état normal. La tuméfaction de l'organe à la suite d'abcès se constate aussi plus ou moins souvent, mais plus rarement, cependant, que celle qui résulte de dépôts fibreux. La cause la plus ordinaire de la formation des abcès est certainement l'empêchement apporté à l'émission de l'urine ; tels que un rétrécissement de l'urèthre ou une paralysie de la vessie. Les abcès se rencontrent 5 fois sur 35, dans les cas où l'organe pèse de 4 à 6 drachmes. Cette circonstance se retrouve environ 1 fois sur 45, et seulement 1 fois sur 20 dans ceux où ce poids est au-dessus de 4 drachmes. Pour 3 cas, l'abcès paraissait déterminé par un rétrécissement, pour 3 autres, on pouvait l'attribuer à de fréquentes rétentions d'urine, et, enfin, dans 1 seulement, à la paralysie de la vessie. Un dépôt tuberculeux fut encore signalé dans 1 cas de tuméfaction, mais cet exemple fut le seul : le même sujet présentait aussi des tubercules dans le poumon, dans le rein droit et dans le tissu de la muqueuse vésicale.

Il est bon de noter que la rétention d'urine, qu'on peut considérer comme le principal symptôme et comme conséquence de l'augmentation de volume de la prostate, ne se rencontre pas pour chaque cas : le nombre des vieillards qui souffrent de ces résultats d'une tuméfaction prostatique est, en effet, assez restreint, comparé au nombre de ces tuméfactions constatées après la mort. Dans bon nombre de circonstances où les lésions pouvaient être considérées comme

dépendantes de celles du système nerveux, la prostate n'avait pas beaucoup augmenté de volume, mais on pouvait, toutefois, constater assez souvent que les changements défavorables que subit l'organe, n'entraînent pas aussi souvent qu'on le suppose, l'impossibilité ou la difficulté de la miction. Nous avons pu signaler ce fait chez un sujet dont la prostate pesait 8 drachmes et 30 grains, avec tuméfaction du lobe postérieur ; ainsi que dans 2 autres cas, où elle pesait 19 drachmes, avec hypertrophie générale, et, enfin, dans 1 autre, dans lequel son poids s'élevait à 26 drachmes 30 grains, avec tuméfaction des lobes latéraux.

On doit s'étonner que les concrétions calculeuses n'accompagnent pas plus fréquemment le développement anormal de la prostate. Sur 35 cas pris dans la troisième classe, nous n'avons trouvé que 2 fois des concrétions phosphatiques et 2 fois aussi des calculs d'acide urique.

Ces recherches, présentées à la Société médicale et chirurgicale de Londres, ont été l'objet de remarques, d'observations de la part de plusieurs membres, remarques ou observations qui confirment de tous points les données que renferme cette notice. — *(The London Lancet,* August. 1860, vol. II, n° 2.)

COURRIER.

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Voici la liste par ordre de mérite des élèves nommés à l'École du service de santé militaire, instituée près la Faculté de médecine de Strasbourg (concours de 1860) :

Élèves à douze inscriptions : 1 Crouillebois, 2 Sauvage, 3 Sicardon.

Élèves à huit inscriptions : 1 Fournier, 2 Mire, 3 Renaud, 4 Pellégrin, 5 Chevalier, infirmier-soldat à l'hôpital de Strasbourg, 6 Papillon, 7 Maurin, 8 Ricou, 9 Barbier, 10 Jossot, 11 Claudot, 12 Gaumé, 13 Nevière, 14 Delort.

Élèves à quatre inscriptions : 1 Chauvel, 2 Pirotais, 3 Bablon, 4 Beylot, 5 Galzain, 6 Clary-Bousquet, 7 Bouchez, 8 Dufour, 9 Robert, infirmier-soldat à l'hôpital de Strasbourg, 10 Héberlé, 11 Dieu, 12 Guerder, 13 Wincélius, 14 Donnezan, 15 Davezac, 16 Gouyneau, 17 Renault, 18 Bouland, 19 Carré, 20 Judas, 21 Jollin, 22 Foch, 23 Georgeon, infirmier-soldat à l'hôpital de Strasbourg, 24 Jeunehomme, 25 Laurent, 26 Moussou, 27 Singaraud, 28 Beauchamp, 29 Dajas, 30 Bourdais de la Moissonnière, soldat au 2e de ligne, 31 Toussaint, 32 Péchaud, 33 Saux, 34 Danis, 35 Tierry, 36 Michel, 37 Pineau, 38 Brocchi, 39 Pinchard, 40 Blavot, 41 Bonnardot, 42 Angarde, 43 Brien, 44 Coquengniot, 45 Payen, 46 Richon, 47 Meynier, 48 Dubois, infirmier-soldat à l'hôpital de Strasbourg, 49 Dumont, sapeur au 2e régiment du génie.

Élèves sans inscriptions : 1 Katz, 2 Devige, 3 Gablin, 4 Rist, 5 Lavit, 6 Courcelles, 7 Monanges, 8 Apté, 9 Weber, 10 Biscarrat, 11 Jean Marie, 12 Cousin, 13 Joubin, 14 Dorveau, 15 Gelly, 16 Cailliot, 17 Evrard, 18 Sadoul, 19 Badal, 20 Oberlin, 21 Lenoir, 22 Raymond, 23 Jennesson, soldat au 66e de ligne, 24 Stieldorff, 25 Comte, 26 Frankoual, 27 Geniaux, 28 Verette, 29 Godart, 30 Chaigneau, 31 Devillers, 32 Barthélemy, 33 Genaudet, 34 Béliard, 35 Dogny, 36 Thomas, 37 Marchal, 38 Grosjean, 39 Bellet, 40 Roux, 41 Faucon, 42 Frenoy, 43 Senut, 44 Verger, 45 Deville, 46 Hosemann, 47 Rack, 48 Kohl, 49 Le Carpentier, soldat au 1er régiment du génie, 50 Reisser, 51 Marvy, 52 Trouessart, 53 Coulon, 54 Beaugrand, 55 Boudot, 56 Petitjean, 57 Berger, 58 Martin-Claude, 59 Morin, 60 Hennequin, 61 Delabrousse, 62 Brachet, 63 Maury, 64 Desplats, 65 Gorgnos, 66 Coursières.

— Par un décret de l'Empereur, du 7 novembre 1860, rendu sur le rapport de l'amiral ministre, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en récompense de leurs services dans les mers de Chine, savoir :

Au grade d'officier : MM. Laure, chirurgien principal, chargé en chef du service médical de l'escadre; Mongrand, chirurgien-major du 3e régiment d'infanterie de la marine.

Au grade de chevalier : M. Sabatier, chirurgien de la marine de 1re classe.

— MM. les docteurs Baillarger, Calmeil, Falret et Morel, ont été élus membres honoraires de l'Association des médecins aliénistes de l'Angleterre.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 135. MARDI 13 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'ENFANCE, fondé sur de nombreuses observations cliniques, par le docteur F. BARRIER, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur de clinique chirurgicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, etc.; *troisième édition,* revue et augmentée. Deux volumes grand in-8°. — Prix : 18 fr.
Librairie F. Chamerot, rue du Jardinet, 13, à Paris.

ÉPIDÉMIE. — **FIÈVRES INTERMITTENTES GRAVES**; par L. MORISSEAU, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8°. — Prix : 1 fr.
Se trouve aux bureaux de l'*Union Médicale,* 56, rue du Faubourg-Montmartre.

NOUVEAU FORMULAIRE MAGISTRAL, précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris, de généralités sur l'art de formuler, suivi d'un précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un mémorial thérapeutique, de notions sur l'emploi des contre-poisons, et sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, par A. BOUCHARDAT, profeseur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, 10e *édition* entièrement refondue. Prix : 3 fr. 50 c.
Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

LETTRES SUR LA SYPHILIS, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale,* par le docteur Ph. RICORD. 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste : 6 fr. 50 c. — Librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte, à Paris.

LE NON-RESTREINT, ou de l'abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la folie, suivi de considérations sur les causes de la progression dans le nombre des aliénés admis dans les Asiles; par le docteur MOREL, médecin en chef de l'Asile de Saint-Yon (Seine-Inférieure). Prix : 2 fr. 50.
Paris, Victor Masson et fils, libraires, place de l'École-de-Médecine.

MANUEL DU VACCINATEUR DES VILLES ET DES CAMPAGNES, par ADDE-MARGRAS, de Nancy, médecin à Paris. — Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA PARALYSIE DITE DIPHTHÉRIQUE, à propos d'un nouveau cas observé à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, par L. COLIN, professeur agrégé à l'École de médecine militaire. In-8°. Prix : 1 fr.

ÉTUDES SUR LES EAUX MINÉRALES DE BOURBON-L'ARCHAMBAULT, faites pendant l'été de 1858, par GRELLOIS, secrétaire du Conseil de santé des armées. In-8° de 67 pages. Prix : 2 fr.
Ces deux ouvrages se trouvent chez Victor Rozier, éditeur, rue Childebert, 11.

GRANULES DE DIGITALINE d'Homolle et Quevenne

(AUTEURS DE LA DÉCOUVERTE).

« La digitaline est le principe auquel la digitale doit la précieuse et admirable
» propriété que nous venons de rappeler (*ralentissement et régularisation des*
» *battements du cœur*), comme le quinquina doit à la quinine la propriété non
» moins précieuse et non moins remarquable de guérir les fièvres intermittentes. »

(*Rapport de la commision de l'Académie de médecine. — Bulletin de l'Académie*, 1851, tome XVI, page 426.)

Les nombreux travaux publiés sur la digitaline (1) établissent sa supériorité sur la digitale, et donnent la certitude d'obtenir une précision de dosage et d'action thérapeutique jusqu'alors inconnue dans la médication qui a cette plante pour base.

Remarque importante : Pour que le praticien puisse compter sur ce double avantage, il faut que la digitaline, principe d'une extraction difficile, soit toujours *identique.*

Les auteurs de la découverte, pénétrés de cette nécessité, se sont environnés, pour l'obtenir, des plus grandes précautions. — Il répondent de la qualité et de l'identité pour tout flacon sorti de leur fabrique et muni de leur cachet.

Les principales affections contre lesquelles la digitaline a été employée jusqu'à ce jour, sont : 1° *les maladies du cœur* ; 2° *les palpitations nerveuses ;* 3° *l'anasarque ;* 4° *la phthisie ;* 5° *la spermatorrhée.*

Les granules de digitaline d'HOMOLLE ET QUEVENNE se vendent par flacons de 60, avec le cachet des inventeurs. — Prix 3 francs.

Maison **COLLAS**, *rue Dauphine*, 8, *à Paris.*

(1) Ces travaux réunis constituent le premier numéro des *Archives de Physiologie, de Thérapeutique et d'Hygiène,* 1854.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Autorisé par circulaire spéciale du Ministre.

LE FER QUEVENNE (1), suivant le rapport de l'Académie (22 août 1854), est de toutes les préparations ferrugineuses *celle qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné, et qui est parmi les plus actives.*

On lit, page 240 de l'*Annuaire* (1858) de M. BOUCHARDAT :

« Aujourd'hui, dans presque tous les cas où les ferrugineux sont indiqués, avec la majorité » des praticiens, j'emploie le FER QUEVENNE à la dose de 0,05 à 0,10 centigrammes au princi- » pal repas. » (Chaque dragée Quevenne contient 0,05 de fer, chaque mesure en dose 0,10).

LE FER QUEVENNE doit cette supériorité à une fabrication établie sur une vaste échelle, au choix scrupuleux des matières premières, aux soins attentifs et surtout à une longue habitude.

(Voir au Dictionnaire : *Anémie.*)

Notre produit est dénué de saveur ; IL DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ AUX REPAS. Il guérit la chlorose, l'anémie et toutes les affections qui nécessitent l'emploi du fer. Comme garantie de pureté, exiger le cachet Quevenne et la marque de fabrique.

LE FER QUEVENNE se vend, en flacons de	100 mesures.	3	50
Id.	id.	200 dragées (fer, 0,05) . . .	5	»
Id.	id.	100 id. id. . . .	3	»

Dépôt général chez M. Émile GENEVOIX, pharmacien, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (Seine-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

(1) Comme par le passé, M. Debreuil, successeur de M. Quevenne, reste seul chargé de la fabrication dont M. Quevenne lui avait laissé toute la responsabilité depuis 1850, époque à laquelle M. Debreuil devint acquéreur unique de la part de M. Miquelard dans cette affaire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 135. Mardi 13 Novembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 12 Novembre 1860.

BULLETIN.

LA PRESSE ET L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Nous sommes heureux de pouvoir signaler l'ensemble à peu près unanime avec lequel la presse médicale a rendu compte de la dernière assemblée de l'Association générale. Ce n'est pas la moins glorieuse conquête faite par l'institution nouvelle. Pour qui connaît tout ce qu'il y a d'élevé et de généreux parmi nos collègues en journalisme, cette conquête était prévue. Les grandes idées d'assistance, de protection et de moralisation professionnelle, sur lesquelles repose l'Association générale, ont été partout et de tout temps défendues, propagées avec tant de ferveur et de talent par la Presse, qu'il était impossible qu'elle restât étrangère au mouvement qui a pour but leur réalisation. Grâce à Dieu, les dissentiments s'effacent, les préventions se dissipent, bientôt on n'apercevra plus qu'un commun accord pour pousser au développement de l'œuvre, et quand ce jour prochain luira, l'œuvre qui a déjà reçu de la Presse un concours très efficace, verra ses destinées assurées de plus en plus.

C'est pour nous un devoir autant qu'un plaisir de rendre hommage aux efforts déjà

FEUILLETON.

UNE SEULE PAGE TIRÉE DES MÉMOIRES D'UN INFIRMIER.

Que j'en ai vu ! Sans doute ce cri est vague, mais il répond seul à l'effroyable variété de mes souvenirs. J'en ai tant vu !

Cela m'a-t-il rendu plus savant, par hasard ? Plus savant, non, mais plus curieux, oui. Le *numéro trois*, qui est homme de lettres par dessus le marché, dit que ma curiosité est très intéressante, et qu'il est permis, dans ma situation, de s'adresser au public..... Je corrigerai les épreuves, a-t-il ajouté ; cela signifie qu'il effacera mes sottises et celles des autres. Que restera-t-il donc? Enfin, j'ai consenti ; il laissera seulement quelques fautes d'orthographe, afin que tout ne soit pas de lui, dans l'ouvrage.

Il s'agit de commencer ; ce serait là une grosse affaire si je devais croire tout ce que l'on prétend m'insinuer à ce sujet. Il me semble que le commencement résultera de ce que j'écrivais sur la première page : je n'en connais pas de plus simple. Le *numéro trois* prétend, il est vrai, qu'il faut de l'ordre, de la logique, etc., dans un livre. Entre nous, je crois que le *numéro trois* est jaloux déjà et qu'il travaille à me décourager. Je suivrai donc ses conseils, mais comme s'il ne m'en donnait pas du tout. Cela sera plus sage : on dit même que cela se fait toujours ainsi.

Alors, c'était le matin, au mois de mai. Le jour essayait de souffler sur nos lampes, mais il

tentés dans cette voie par la *Gazette médicale de Paris*, le *Bulletin général de thérapeutique*, la *Gazette des hôpitaux*, la *Revue médicale*, l'*Abeille médicale*, le *Journal des connaisances médico-chirurgicales*, la *Gazette hebdomadaire*, les *Archives générales de médecine*, le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, et parmi les journaux des départements, la *Gazette médicale de Lyon*, la *Gazette médicale de Strasbourg*, le *Journal de médecine de Bordeaux*, le *Bulletin médical du Nord*. Bien satisfaits serons-nous quand nous pourrons compléter cette liste déjà bien imposante, quand nous pourrons dire qu'aucune plume intelligente ne refuse plus son adhésion à l'œuvre nouvelle.

Amédée Latour.

OBSTÉTRIQUE.

Maternité de Rouen. — Service de M. J. Hélot.

HYDROCÉPHALIE. — DURÉE EXCESSIVE DU TRAVAIL. — DÉVELOPPEMENT DE LA FIÈVRE DE LAIT AVANT L'ENTIÈRE DILATATION DU COL. — APPLICATION DU FORCEPS. — PERFORATION DU CRANE. — PÉRITONITE GÉNÉRALE. — MORT. — AUTOPSIE. — LIQUIDE PURULENT ET FAUSSES MEMBRANES ABONDANTES DANS LA CAVITÉ PÉRITONÉALE. — DÉCHIRURE DE LA PORTION SOUS-VAGINALE DU COL UTÉRIN.

Papin (Athénaïs), âgée de 25 ans, couturière, rue Martainville, à Rouen. Entrée le 23 novembre 1858 vers neuf heures du matin.

Cette femme, enceinte pour la première fois, avait vu sa grossesse se passer de la manière la plus heureuse. Lors de son arrivée à la Maternité, elle n'éprouvait que des douleurs de reins peu vives, des mouches qui durèrent toute la journée du 23. Vers huit heures du soir, les membranes se rompirent et donnèrent issue à une quantité considérable de liquides.

Cependant les mouches continuèrent toute la nuit du 23 au 24, toute la journée du 24, et toute la nuit du 24 au 25. L'utérus, en antéversion très prononcée, pendait en besace, et le col était presque inaccessible au toucher; aussi était-il impossible de rien apprécier sur la présentation du fœtus.

Le 25, les douleurs continuent, mais restent aussi inefficaces que les jours précédents, malgré l'administration de deux *bains entiers* d'une heure chacun.

---

les faisait seulement pâlir, et répandait tout le long des salles le sentiment du réveil. Un malade me fit signe de venir à lui.

Jean, me dit-il de sa voix la plus forte et qui expirait sur une syllabe, dans chaque mot, Jean, je vais te confier quelque chose....

Je tendis tout naturellement la main.... Il continua de parler après avoir fait un vif effort sur son coude pour se rapprocher de mon oreille.

— Un secret? continua-t-il.

Je lui serrai la main, ce qui signifiait merci, et je m'éloignai. Je vous ai annoncé pourtant que j'étais curieux; mais le malade en question m'avait toujours fait peur. D'après sa pancarte, cet homme avait 80 ans; il était puisatier de son état. Le bruit courait qu'il avait eu une jeunesse brillante, qu'il était tombé, après une faute cruellement expiée, dans la misère noire et bizarre, que deux ou trois fois il était resté enseveli pendant plusieurs jours.

— Jean, cria-t-il après moi d'une voix imposante.

M'étant retourné, je me trouvai sous la domination d'un regard et d'un geste étranges.

— Écoute, reprit-il, j'ai vécu dessus et dessous; et je vais monter là-haut tout à l'heure; je veux t'instruire d'un fait capable d'attirer sur toi l'attention des hommes.

— Grâce de cela, mon ami, il faut être fort pour supporter ce que vous dites. Au moment de la visite, vous choisirez quelque étudiant jeune, plein de bonne volonté et d'avenir.

— Je te tiens (et il enfonçait jusqu'à mes muscles grêles ses longs doigts dans le molleton de mon uniforme). Je ne t'ai pas choisi, je te trouve au moment où la mort me dit de parler: écoute donc.

Je fis un vain effort pour me dégager des étreintes sèches de cet homme; je me sentais comme enlacé par des fils de fer.

Pendant la nuit du 25 au 26, les douleurs deviennent un peu plus vives ; la malade se promène presque continuellement. Mais, vers le matin, les douleurs s'apaisent.

Le 26, à la visite du matin, on pratique de nouveau le toucher vaginal, en ayant soin de refouler l'abdomen de bas en haut, afin que, l'utérus opérant un mouvement de bascule, il fût plus facile d'atteindre le col avec le doigt porté dans le vagin. M. Hélot seul peut arriver à franchir l'orifice interne qu'il trouve dilaté comme une *pièce de cinquante centimes.*

Il constate en même temps la présentation d'une surface lisse, arrondie, mais ne donnant nullement la sensation de la tête ; au contraire, elle est molle, rénitente, dépressible. Est-ce une épaule ? est-ce une fesse ? L'absence d'une partie osseuse quelconque, qui puisse servir de point de repère, laisse tout le monde dans le doute. Cependant on s'assure par l'auscultation des bruits du cœur fœtal que l'enfant n'est pas mort. Les battements sont entendus très distinctement au-dessous de l'ombilic, et un peu à droite. La présence des bruits du cœur en ce point, en même temps que la saillie faite au-dessous du foie de la mère par une partie assez volumineuse, autorisent à croire que l'enfant est en position sacro-cotyloïdienne droite, ou tout au moins qu'il y a une présentation de l'épaule droite, le dos étant tourné en avant.

Le pouls de la mère bat 100 pulsations.

A neuf heures du matin, *bain* d'une heure ; *lavement simple,* suivi de selles liquides.

A deux heures du soir, *saignée de* 150 *grammes.*

Le toucher, pratiqué de nouveau vers cinq heures du soir, montre le col dilaté comme une *pièce de deux francs,* mais *non dilatable.*

La même incertitude règne toujours sur la partie du fœtus qui se présente.

Cependant, le pouls de la mère augmente de fréquence ; il bat 120 pulsations ; la fièvre s'accroît. *En même temps les seins augmentent de volume, deviennent tendus et très douloureux. — Julep avec alcoolature d'aconit,* 20 *gouttes.*

Pendant la nuit du 26 au 27, des douleurs très vives tourmentent la malade, qui ne peut rester en place. Quelques vomissements aqueux ont lieu.

A deux heures du matin, le toucher montre une dilatation du col et une présentation toujours les mêmes. On sent toujours une surface lisse, entièrement dépressible. Des liquides fétides s'écoulent par l'orifice vulvaire. — *Frictions sur le col utérin avec l'extrait de belladone,* 25 *grammes.*

A cinq heures du matin, nouveau toucher. La dilatation est plus grande qu'une *pièce de cinq francs,* mais le col est *toujours très rigide.* L'introduction de deux et même de trois doigts ne permet pas de déterminer encore d'une manière précise quelle est la partie du fœtus qui se présente. Néanmoins, on pense avoir à s'occuper d'un hydrocéphale.

Le 27, à neuf heures du matin, lors de la visite, la malade était épuisée par les douleurs ;

Il reprit :

Trois fois, je suis resté enseveli trois jours sous des masses énormes : Pendant ce temps, la terre m'a véritablement parlé ; car, tout a une voix pour qui sait entendre. Je connais le secret de ses entrailles, je te le donne, et rien ne pourra t'empêcher de le faire connaître. Une force semblable à celle qui agit en moi en ce moment te fera restituer au public ce que je vais confier à ton oreille.

Jean ! les hommes se trompent en confiant leurs morts à la terre, avec ces paroles : Reposez en paix.... car la terre est un tourment.

— Bien, bien, interrompis-je un peu effrayé, soyez tranquille, j'en ferai part à mes amis et connaissances.

Mais il me tenait toujours.

— La terre est un tourment, une oppression. Elle a l'air inerte, bon même ; elle paraît vous recevoir ; mais en réalité, elle vous désire, elle vous attend ; si vous saviez avec quelle lâche perfidie, elle s'éboule quand elle vous voit pris : l'araignée n'est pas plus ardente à s'élancer sur sa proie. Quand on essaie d'arracher un homme à la terre qui le recouvre, elle devient mille fois plus ingénieuse que la chatte maîtresse d'une souris, pour le garder. En un mot, la terre aime le corps humain comme l'incube aime sa victime, comme la sangsue aime la partie enflammée.

— Assez m'écriai-je, je ne comprends pas et je ne veux pas en entendre davantage.

— Ecoute : l'heure est solennelle ; je parle comme je n'ai jamais parlé et tu dois comprendre comme je parle. La terre, Jean, la terre se venge de nous supporter, de nous sustenter, de fournir à tous nos besoins, et sa vengeance est aussi lente, aussi sourde que cruelle. Avertis tes semblables afin qu'ils se défient de la terre et qu'ils cessent de l'appeler ; le champ du repos.

la face, profondément altérée, témoignait de ses souffrances. Au toucher, la dilatation est plus grande et la partie qui se présente plonge dans l'excavation pelvienne.

On sent à gauche un angle d'un os plat, tranchant, qui ne peut être qu'un os du crâne, pariétal ou autre. Il est, du reste, impossible de déterminer quelle est la position de la tête, car cet angle osseux est tout ce que l'on sent des parties solides du vertex.

Une auscultation nouvelle des bruits du cœur fœtal montre qu'ils ne sont plus perceptibles à l'oreille, même armée d'un stéthoscope. Le fœtus est mort; le forceps alors l'extraira; et, s'il est hydrocéphale, on perforera le crâne sans nul inconvénient.

Cependant, d'après l'auscultation de la veille, les bruits du cœur, comme nous l'avons dit plus haut, avaient été entendus au-dessous de l'ombilic et à droite; on était donc autorisé à admettre la position occipito-cotyloïdienne droite antérieure, l'occiput regardant en avant et à droite, etc.

Pendant les préparatifs des manœuvres, la tête descend encore dans l'excavation.

Une première application du forceps est faite par la sage-femme (1), qui opère avec prudence des tractions lentes et graduées, mais presque inutiles, car les branches de l'instrument glissent sur les parois du vertex, à cause du refoulement des liquides contenus dans la cavité crânienne.

Néanmoins, la tête peut être aperçue à travers l'orifice vulvaire; on voit alors une tumeur volumineuse, lisse, arrondie, qui, au toucher, donne absolument *la sensation de la poche des eaux.*

Les ciseaux de Smellie, employés à perforer cette tumeur, donnent issue à une quantité de liquide qu'on peut évaluer, pour le moins, à un litre et demi, et à de la matière cérébrale peu abondante.

Une deuxième application faite par M. Hélot lui-même avec un forceps plus petit amène un enfant du sexe féminin, à terme, bien constitué d'ailleurs, mais dont la tête présentait un volume énorme en rapport avec la grande quantité de liquide qui s'était écoulée.

Au reste, le vertex se trouvait bien dans la position présumée d'après l'auscultation.

Délivrance naturelle sans pertes sanguines abondantes.

Mais déjà à ce moment l'abdomen est ballonné et très douloureux. Quelques vomissements aqueux ont eu lieu pendant les manœuvres; la face est grippée; le pouls bat 156 pulsations. — *Julep avec alcoolature d'aconit,* 20 *gouttes; eau de Seltz; sirop de groseilles.*

Dans la journée, fièvre très intense (140-156 pulsations). Soif vive; face grippée. Douleurs

(1) Mlle Louise Griboval, sage-femme en chef à la Maternité de Rouen.

Et cet homme retomba accablé sur son lit; mais ses doigts demeurèrent enfoncés dans mes muscles : il me tenait, et, malgré mes efforts en sens contraire, je tenais à lui.

De ce qu'il m'avait dit, je n'avais pas l'intelligence bien nette, et, chose assez étonnante, je me souvenais d'autant plus que je comprenais d'autant moins.

Bientôt le malade se réveilla, et il reprit : « L'état naturel de l'homme, après son dernier soupir, c'est celui de poussière. La religion elle-même le proclame : *in pulverem reverteris,* le jour des Cendres. Alors l'esprit ne doit plus rien à la matière, alors il en est complétement libre, mais seulement alors. Pensez-y bien. Car l'esprit aime sa chair, la chair dans laquelle il doit ressusciter un jour; s'il a voulu la dompter pendant la vie, il souffre, après la mort, de toutes les humiliations inutiles qu'on lui fait subir. *Les âmes* sont *en peine. Les esprits* errent inquiets. La société dans son luxe, hors de terre, reste dans une vague inquiétude, *à cause du dessous.*

— Allons, essayai-je de répondre au malade en m'éloignant de lui, vous demandez que l'on vous brûle après votre mort.

— Le bois manque, n'est-ce pas, et les procédés sont trop coûteux. La terre compte bien là dessus et elle s'en est franchement ouverte à moi. Ta réponse, Jean, est effroyable, parce qu'elle indique bien le parti pris de l'humanité à cet égard et qu'elle présage de longs malheurs. Tu n'en raconteras pas moins ce que tu viens d'entendre de ma bouche; tu braveras l'opinion, parce que tu portes une vérité. Ton ignorance ne donnera que plus de force à ton témoignage. Crois-le bien, ce n'est pas pour colporter des tisanes et des cataplasmes que la destinée t'a mis ici, mais pour recevoir ma confidence, et afin que ton humble mais terrible position même donne un caractère de plus *à la nouvelle.* Tu es comme tout couvert et imprégné de derniers soupirs.

abdominales très violentes, ainsi que dans les côtés. Vomissements. Langue humide recouverte d'un enduit jaunâtre. Ballonnement du ventre.

Le 28, pas de diminution de la fièvre; 152 pulsations; pouls filiforme. Soif vive. Langue sale. Vomissements porracés la nuit et le matin. Face terreuse, grippée. Yeux excavés. Ballonnement du ventre qui est douloureux à la pression. Écoulement normal des lochies. — *Frictions mercurielles sur l'abdomen; eau de Seltz: sirop de groseilles; vin de Malaga.*

A dix heures du soir, décubitus dorsal; face de plus en plus grippée. Pouls très dépressible, mais en même temps excessivement rapide et fréquent. Un peu de délire dans la journée, mais sans agitation. Sueur froide et visqueuse. Extrémités refroidies. Vomissements porracés dans la journée. Ballonnement du ventre, dont l'état douloureux n'est plus accusé par la malade. Écoulement normal des lochies.

Mort dans la nuit du 28 au 29, à deux heures trois quarts du matin.

Autopsie le 30, à neuf heures du matin, trente et une heure après la mort.

Raideur cadavérique légère. Pas de traces de putréfaction.

A l'ouverture de l'abdomen, écoulement d'un liquide purulent très abondant.

Injection et vascularisation générale de la membrane péritonéale.

Fausses membranes très abondantes, réunissant entre elles toutes les circonvolutions intestinales, mais cependant molles et non encore organisées.

L'utérus est d'un volume convenable pour l'époque; mais le col n'est pas revenu sur lui-même, et est le siége d'une ecchymose générale résultant de la pression exercée par le passage de la volumineuse tête du fœtus. De plus, le col présente, à droite, une déchirure qui, vu l'état de dilatation sus-indiqué, peut avoir 3 ou 4 centimètres de longueur. Cette déchirure, entièrement limitée à la portion sous-vaginale du col, n'intéresse nullement ni la portion sus-vaginale, ni le corps, ni le péritoine.

La cavité utérine renferme des caillots noirâtres, sans trace de pus, non plus que dans le tissu de l'organe.

Le bassin ne présente aucun vice de conformation.

Les autres organes n'ont point été examinés.

L'observation qu'on vient de lire tire surtout son intérêt de trois circonstances principales, qui sont la présence d'un fœtus hydrocéphale, la durée excessive du travail, et enfin le développement de la fièvre de lait avant l'entière dilatation du col.

L'*hydrocéphalie du fœtus*, cette maladie assez rare pour que sur 43,555 accouche-

---

— Vous me faites peur; je ne veux pas vous tromper: je ne dirai rien.

— Tu parleras, car je te rafraîchirai la mémoire, en rêve, de temps en temps. Tiens, aujourd'hui même, on dira devant toi, à propos d'un mort: *Que la terre lui soit légère,* et tu éclateras de rire, malgré toi. Les murmures s'élèveront, il s'agira de te faire un mauvais parti, mais inspiré par moi tu leur répondras:

Amis, la terre est lourde; en lui abandonnant nos corps comme une proie, vous la rendez grasse et non légère. Si vos moyens ne vous permettent pas, à vous civilisés du XIXe siècle, qui pouvez tout, d'accomplir cette promesse de notre religion: Tu retourneras en poussière, ne prenez pas du moins la première terre venue pour enterrer vos morts. Sur le penchant de quelques montagnes, de l'autre côté des villes, préparez un sol véritablement léger, pur de larves, et dans lequel une substance quelconque remplace l'action du ver hideux. L'homme est l'image de Dieu, après tout. Vous n'oseriez pas laisser manger le portrait de votre père par les rats; par qui laissez-vous manger son corps?

« Au bas du nouveau cimetière, creusez un lac pour recevoir les eaux de la montagne; un lac sacré où le soleil seul boira avec les racines des arbres et des plantes. »

Et quand tu auras répondu ainsi, ceux qui murmuraient murmureront encore, mais pour dire: C'est un fou.

Sois fier alors; quand le monde accepte déjà une idée à titre de folie, tout va bien.....

Pierre BERNARD (1).

(1) Les Mémoires de Jean existent en réalité; j'en ai tout le manuscrit — moins quelques chapitres déchirés par sa femme — entre les mains.

ments Mme Lachapelle n'en ait observé que 15 cas (1), rend toujours difficile et quelquefois même impossible l'accouchement par les seules forces de la nature, et par cela même expose la femme à de graves dangers. Aussi, pour que l'hydrocéphalie soit assez considérable, ne doit-on pas hésiter à ponctionner la tête afin de donner issue au liquide, quel que soit d'ailleurs l'état du fœtus au point de vue de sa viabilité. Et encore n'a-t-on qu'une demi-chance de sauver les jours de la mère, surtout si, comme dans le fait précité, le diagnostic de l'hydrocéphalie a été long à établir, et par suite a laissé s'épuiser les forces de la malade et a déterminé une péritonite puerpérale d'une manière presque immédiate et avant la fin même de l'accouchement.

Bien que, selon M. Moreau, jamais un praticien exercé ne puisse se méprendre sur l'existence de l'hydrocéphale, à moins que le fœtus ne se présente par l'extrémité pelvienne (2), on a pu voir cependant combien ce diagnostic était quelquefois difficile à établir; comment une tête rendue aussi volumineuse pouvait en imposer même aux personnes les plus instruites, et simuler une présentation d'une fesse ou d'une épaule, à cause de l'écartement des sutures qui ne permet que fort tard quelquefois de rencontrer un angle sur le bord de l'un des os du crâne sur lequel on puisse baser sûrement la diagnose. D'un autre côté, l'hydrocéphale donnant au doigt qui pratique le toucher la sensation de la poche des eaux, l'accoucheur peut, comme dans un cas rapporté par Baudelocque (3) et comme l'admet M. Moreau (4), l'accoucheur peut, dis-je, se figurer que les eaux déjà rendues par la femme n'étaient que de fausses eaux, et que la poche des eaux ne fait que se présenter. Mais cette erreur ne peut avoir de conséquence fâcheuse, puisque dans ce cas l'accoucheur, devant percer cette poche pour abréger le travail, pratique à son insu la ponction de l'hydrocéphale, et ne fait en réalité que rendre l'accouchement plus facile. Enfin, la rareté de cette affection autorise toujours le praticien au lit du malade à n'admettre sa possibilité qu'en dernier ressort, et alors seulement qu'elle lui est démontrée d'une manière tout à fait péremptoire.

Il est inutile de répéter ici avec tous les auteurs que l'hydrocéphalie est une affection toujours fatale à l'enfant, et que, par conséquent, le fœtus doit *toujours* être sacrifié à la mère sur laquelle, *dans aucun cas*, il ne faut pratiquer une opération sanglante, mais que l'on doit tendre à délivrer le plus tôt possible et par tous les moyens dont l'action ne portera que sur le fœtus.

Doit-on maintenant rapporter à la présence d'un hydrocéphale la *durée du travail* que nous voyons se prolonger pendant quatre-vingt-seize heures?

Il est certainement permis de croire que cette affection du fœtus a contribué à rendre le travail si long, en augmentant le volume de la tête, qui, alors, ne pouvait remplir aussi bien que dans l'état normal l'office d'un coin destiné à favoriser la dilatation du col utérin, mais qui plutôt doit tendre, si les efforts se prolongent, à déchirer ce même col, comme cela est arrivé dans le fait dont nous parlons. Cependant, il faut aussi tenir compte de l'obliquité antérieure de la matrice, obliquité assez considérable pour rendre le col très difficilement accessible au toucher vaginal. Or, « quand l'obliquité » est considérable, le col de la matrice, appuyé pour l'ordinaire contre un point des » parois du bassin, s'ouvre beaucoup plus difficilement que s'il répondait au centre de » cette cavité, parce que les forces qui tendent à l'ouvrir sont alors dirigées de ma- » nière qu'elles viennent se perdre en partie sur ce même point du bassin, ce qui » rend l'accouchement plus long et plus laborieux (5). » — « Les effets de l'obliquité » sont d'abord de produire celle du fœtus, et en deuxième lieu celle du col, qui est » quelquefois telle, que le doigt ne peut atteindre le museau de tanche. Cette dernière » empêche les efforts expulseurs de se porter sur l'orifice et de le dilater (6). »

(1) Cazeaux, *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, 5e éd., 1856, p. 657.

(2) Moreau, *Traité pratique des accouchements*, 1841, t. II, p. 303.

(3) Baudelocque, *Art des accouchements*, 1789, t. II, p. 403.

(4) Moreau, *loc. cit.*

(5) Baudelocque, *op. cit.*, t. Ier, p. 176.

(6) Dugès, *Manuel d'obstétrique*, 3e éd., 1840.

On conçoit que de ces deux causes réunies ait pu résulter un travail aussi prolongé et si peu utile, dont la durée résiste à tous les moyens rationnels employés pour l'accélérer *(bains, saignées, frictions belladonées sur le col utérin,* etc.), et qui, au bout de quatre jours, n'aboutit, en fin de compte, qu'à dilater comme une pièce de cinq francs le col qui reste toujours très rigide. Aussi, dans cette condition d'un col non dilaté et non dilatable, était-il fort douteux que l'application du forceps fût suivie d'un résultat favorable. Et cependant, il n'y avait pas d'autre ressource, à moins de laisser mourir la femme sans essayer de lui porter le seul secours qui pût lui conserver la vie. C'est pourquoi, sans hésiter un instant, on fit immédiatement deux applications de forceps, l'une infructueuse, à cause du trop grand volume de la tête, la seconde décisive, parce que entre deux l'on perfora le crâne du fœtus au moyen des ciseaux de Smellie. L'opération terminée, la malade fut délivrée et reportée dans son lit, où elle fut entourée de tous les soins que réclamait son état, devenu déjà inquiétant par l'explosion de la péritonite.

Le troisième point remarquable de cette observation et, à notre avis le plus intéressant est le développement de la fièvre de lait avant l'entière dilatation du col utérin. Alors que celui-ci, large comme une pièce de 2 fr. est encore loin d'être dilatable, nous voyons le pouls de la mère augmenter de fréquence et s'élever à 120 pulsations; *en même temps les seins augmentent de volume, deviennent tendus et très douloureux.* Voilà bien, si je ne me trompe, les signes de la montée de la fièvre de lait, fièvre qui, au dire de tous les auteurs, ne survient que le troisième ou le quatrième jour après l'accouchement, ou, au plus tôt, vingt-quatre heures après la délivrance.

Seul Désormeaux admet que la fièvre de lait peut arriver plus tôt, quand le travail s'est prolongé pendant longtemps. « L'époque, dit-il, où la fièvre de lait se déclare, a » paru à quelques observateurs être en rapport avec la longueur du travail de l'accou- » chement, de telle sorte que, lorsque celui-ci s'est fort prolongé, la fièvre survient » plus tôt, comme si l'accouchement eût été terminé pour la nature, dès que la tête » du fœtus a eu franchi l'orifice de l'utérus, et que le temps, qui s'est écoulé jusqu'à » l'expulsion complète du fœtus, ne dût pas compter pour la succession des phéno- » mènes de la couche (1). » Mais on voit que Désormeaux fait remonter l'époque de l'apparition de la fièvre de lait au plus tôt après la sortie de la tête du fœtus hors de l'orifice utérin ; mais, pour que la tête ait pu franchir cet orifice, il aurait fallu qu'il fût dilaté ; or, dans l'observation que nous citons, non seulement le col n'est pas dilaté, mais il n'est même pas dilatable.

Capuron, tout en disant, sans indiquer ni où ni quand, que quelques personnes assurent avoir observé cette fièvre durant le travail, trouve difficile de concevoir une telle anticipation ; il est vrai qu'il ajoute cette incidente : « surtout quand l'accouche- » ment est naturel. » — « Si, dit-il, la révolution laiteuse n'a pour but que de favo- » riser la sécrétion ou l'élaboration du lait dans le sein, pourquoi s'opérerait-elle avant » que le fœtus eût cessé de communiquer avec la matrice ou avant qu'il fût venu au » monde ? Il est vrai que, chez plusieurs femmes, les mamelles sont gorgées de lait » avant l'accouchement, ou pendant les derniers mois de la grossesse; mais ce n'est » pas là un effet de la fièvre dont nous parlons (2). »

Remarquons qu'il parle surtout de l'accouchement naturel, et qu'il laisse croire que cette anticipation est néanmoins difficile à admettre dans les cas de dystocie. Cependant, c'est bien dans un fait où la dystocie était évidente que nous avons pu observer ce développement prématuré de la fièvre de lait. Faudrait-il donc supposer que cette fièvre de lait se développe un certain temps, non pas après la terminaison de l'accouchement, non pas même après la sortie de la tête du fœtus hors de l'orifice utérin, mais après le commencement du travail, quelle que fût, d'ailleurs, la durée de celui-ci.

Peut-être nous dira-t-on que nous avons pris pour la fièvre de lait la première manifestation de la péritonite. Mais alors qui est-ce qui caractérise la fièvre de lait sinon

(1) Désormaux, art. LACTATION, *Dictionnaire en 30 volumes.*

(2) Capuron, *Cours théorique et pratique d'accouchements*, 1811, p. 362.

le gonflement, la tension, l'état douloureux des seins survenant chez une femme en couches qui ne présentait auparavant aucun symptôme du côté de ces organes? Tout ce qui pourrait être accordé, ce nous semble, ce serait que la fièvre de lait et la péritonite se sont montrées *en même temps;* mais la première n'en aurait pas moins existé, et dans les conditions que nous avons énoncées.

Quant à la péritonite, généralisée tout d'abord, elle est rapidement devenue purulente, ainsi que le montra l'autopsie pratiquée moins de quatre jours après l'apparition des premiers symptômes. Cette péritonite doit certainement être rangée parmi celles auxquelles notre excellent ami le docteur Ch. Hélot donne le nom de *purulentes d'emblée* (1). Doit-on la rapporter aux manœuvres qui ont été forcément faites avant la dilatation du col ou bien au travail laborieux et long qui les avait précédées? A l'une et à l'autre de ces causes, croyons-nous, mais surtout au travail et ensuite aux manœuvres qui n'ont fait que favoriser son développement, alors qu'elle existait déjà.

Enfin, en admettant que la femme eût pu guérir, on comprend aisément que les dangers seraient résultés pour elle de la présence dans la cavité abdominale de fausses membranes si abondantes qui auraient servi si facilement d'agents d'étranglement ou de pivot autour duquel les anses intestinales seraient venues s'enrouler.

Encore un mot pour terminer, et pour signaler une fois de plus l'utilité de l'auscultation pour la diagnose des présentations et positions diverses du fœtus. Des recherches de M. de Kergaradec de Lau, Ritgen, Kruhse, Hohl, de MM. Stoltz, Cazeaux, Carrière, Depaul, etc., il résulte qu'à une époque avancée de la grossesse, on peut reconnaître assez exactement les rapports du fœtus avec ceux de l'utérus. Ainsi les battements du cœur fœtal, entendus à droite et au-dessous de l'ombilic, et coïncidant avec l'existence d'un corps volumineux au-dessous du foie de la mère, constituent un signe presque certain d'une présentation de la tête en position occipito-cotyloïdienne droite. Nous disons presque certain, car bien qu'on puisse apprécier si l'enfant correspond au détroit supérieur par l'une de ses extrémités, on ne peut quelquefois pas parvenir à distinguer la présentation céphalique de la présentation pelvienne (H.-F. Nœgelé, Hohl). Cependant, dans les cas ordinaires, la diagnose n'offrirait pas la moindre difficulté.

MARGUERITTE,
Interne des hôpitaux de Rouen.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE EXTERNE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, avec des résumés d'anatomie des tissus et des régions, par Aug. VIDAL (de Cassis). *Cinquième édition,* revue, corrigée, avec des additions et des notes, par le docteur FANO, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, illustrée de 761 figures intercalées dans le texte. Cinq volumes in-8°, Paris, 1861, J.-B. Baillière et fils, libraires.

« Quant aux opinions, je les ai jugées, et j'ai exposé les miennes avec franchise, indépen-
» dance, car je n'ai jamais voulu compter parmi les auteurs auxquels Voltaire a fait dire :

« .... Nous avons l'habitude
« De rédiger au long de point en point
« Ce qu'on pensa, mais nous ne pensons point. »

Tout Vidal est dans ces quelques lignes qui terminent la préface de la dernière édition du *Traité de pathologie externe* dont il ait pu surveiller l'impression avant sa mort prématurée. Vidal est un de ces esprits, un de ces caractères dont il a été, dont il sera toujours difficile de parler avec justesse. Il y a deux hommes dans chaque homme, *homo duplex.* Il y a l'homme de l'extérieur, placé dans le milieu qu'il s'est choisi ou vers lequel les circonstances l'ont poussé, milieu toujours encombré et dans lequel il faut se faire une place souvent parmi des antagonismes féroces, des ambitions voraces, des cupidités sans frein, des soifs inextinguibles, sans compter les résistances de ceux qui sont en possession plus ou moins légitime de la place à

(1) Thèses de Paris, 1858.

conquérir. C'est la lutte que chacun soutient avec son esprit et son caractère, j'allais dire son tempérament. L'esprit de Vidal était fin, mordant, incisif, son caractère un peu aigre, son tempérament profondément mélancolique. Plus prompt à voir le mauvais que le bon côté des hommes et des choses, Vidal avait le trait rapide, quelquefois acéré, toujours spontané comme un véritable Provençal qu'il était. Tantôt sceptique jusqu'à l'inconséquence, il exprimait tantôt des croyances naïves et parfois des préjugés insoutenables. Il eût été plus original, s'il eût voulu moins le paraître. Dépouillé de toute mise en scène, l'homme interne apparaissait, bon, sérieux, affectueux, manifestant des tendresses intimes, charmantes de délicatesse; laborieux, instruit, prudent, pratique, Vidal n'a pas donné tout ce qu'il pouvait produire, et, il faut le reconnaître, c'est moins la faute des circonstances que la sienne propre. Dans les dernières années de sa vie, il a dévié de ses voies naturelles, et l'opposition dont il a voulu être le chef contre les doctrines de l'hôpital du Midi, l'ont éloigné, au grand détriment de sa gloire, de son véritable rôle, bien opposé à celui de chef d'école.

Pour tout esprit impartial, le meilleur de l'œuvre de Vidal est sans contredit son *Traité de pathologie externe*. Il a préparé, mûri et écrit ce livre avec toute son intelligence, tandis que son *Traité des maladies vénériennes* laisse trop apercevoir le caractère aigri par un voisinage accablant, aigri par un affreux malheur de famille, aigri par la maladie et la souffrance. Un éminent critique, M. le docteur Diday, a pu écrire un volume pour relever les erreurs de fait, de raisonnement et de doctrine commises par Vidal en syphiliographie. Le *Traité de pathologie externe* n'a reçu, au contraire, que des éloges; Vidal a pu en voir s'écouler, de son vivant, quatre éditions successives, et, honneur très rare, surtout en littérature médicale, l'habile éditeur de cet ouvrage a osé en risquer une cinquième posthume. L'ouvrage de Vidal reçoit ainsi le même honneur que l'ouvrage célèbre de Boyer, et encore a-t-il fallu, pour ce dernier, que la main pieuse d'un fils se vouât au labeur ingrat de rajeunir ce qui avait vieilli, de compléter ce qui n'était plus complet.

Pareille chose arrive à l'œuvre de Vidal. Tout marche, tout progresse, hélas ! tout vieillit. Quoique cinq ans à peine séparent la quatrième édition de celle-ci, une infinité de choses nouvelles se sont produites dans cet intervalle qui devaient y trouver place. D'un autre côté, un certain nombre de faits et de pratiques étaient encore si nouveaux à la publication de la quatrième édition, que Vidal avait dû les indiquer à peine et appeler sur eux la sanction de l'expérience. Enfin, de quelques-unes de ces choses nouvelles, Vidal n'avait pas parlé du tout. Il avait sans doute ses raisons que l'éditeur n'a pas acceptées. Aussi a-t-il confié le travail de révision, de modifications et d'additions, à un jeune, intelligent et très laborieux chirurgien, à M. le docteur Fano, agrégé de la Faculté de médecine, qui, tout en montrant un grand respect pour le texte de Vidal, a fait preuve d'une non moins grande déférence pour le public, soit en ajoutant à cette édition tout ce qui était digne d'y paraître, soit en étendant ce que Vidal avait trop succinctement décrit.

M. Fano a énuméré dans l'*Avertissement* les changements et additions qu'il a cru devoir apporter dans cet ouvrage. C'est un travail considérable et avec lequel cet honorable confrère eût pu faire, pour son propre compte, un ouvrage plus profitable encore à sa réputation.

Parmi ces additions et ces changements que nous ne pouvons indiquer dans leur ensemble, nous avons remarqué des notions historiques et physiologiques sur l'éther et le chloroforme, sur la galvano-caustique, sur l'ophthalmoscopie, et des additions, dont plusieurs très importantes, sur la partie de l'ouvrage consacrée à l'ophthalmologie.

Les maladies de la prostate, des reins, de l'utérus, les chapitres relatifs aux luxations et aux fractures, aux plaies, aux pansements, aux tumeurs, etc., etc., ont reçu des modifications et des additions considérables. Les gravures intercalées dans le texte ont été également beaucoup augmentées. Sur toutes les parties de la pathologie externe et de la médecine opératoire, ce traité est tout à fait au niveau des plus récentes innovations; M. Fano a tout signalé, tout décrit, plus rarement que Vidal il a jugé; mais ce rôle d'appréciateur plus réservé convenait mieux à sa jeunesse. Nous ne le blâmons pas, au contraire, d'être resté modeste en laissant au lecteur le soin de porter un jugement après une exposition toujours bien faite, impartiale, et dans laquelle rien n'est dissimulé, ni les succès, ni les revers.

M. Fano, dans la révision du grand ouvrage de Vidal, s'est trouvé en présence de deux écueils dont il paraît avoir eu intelligemment conscience ; la doctrine et le style.

Vidal, il est vrai, a été sobre sur la doctrine ; cependant elle perce en divers endroits de l'ouvrage, et notamment dans le chapitre sur l'*inflammation*, sur le *pus*, sur les conditions des opérations, et en quelques autres passages encore. Vidal était — et il se plaisait à le dire — chirurgien *naturiste;* il croyait beaucoup — et comment un chirurgien surtout ne pourrait-il pas y croire — à l'influence bienfaisante de l'action vitale sur la terminaison des maladies. Il était

plus expectant qu'opérant, et sa main ne s'armait guère du couteau qu'*in extremis.* C'est par là surtout qu'il se distinguait de beaucoup de ses collègues qui croient plus à la puissance de l'art qu'à celle de la nature. Sous ce rapport, le texte ajouté par M. Fano ne fait pas disparate avec le texte de Vidal. Il s'y trouve de sages réserves, de prudentes réticences que Vidal aurait aimées et que l'on n'est pas habitué à trouver dans les écrits des jeunes chirurgiens.

Vidal avait évidemment le sens critique, c'était sa vocation naturelle à laquelle il a souvent cédé et presque toujours avec succès. Quand la passion ou d'autres brouillards n'obscurcissaient pas son jugement, il voyait juste et vite. La critique, dans son *Traité de pathologie externe,* tient plus de place que dans aucun autre ouvrage de ce genre, et elle y est presque toujours éclairée, judicieuse et prévoyante. Bien souvent il a devancé le temps et l'expérience, qui lui ont donné raison en faisant rentrer dans l'oubli des prétendues doctrines pathologiques ou des procédés opératoires qu'il avait condamnés. D'autres fois, il a devancé la justice de ses contemporains en donnant son assentiment à des idées ou à des pratiques qui ont, en effet, triomphé de l'indifférence ou de la résistance générale. Il portait très haut le sentiment de son indépendance, ce qui lui a valu des inimitiés pendant sa vie; mais nous, qui lui avons survécu, nous devons reconnaître et honorer la dignité de son caractère et la liberté de son esprit qui se réfléchissent à tout instant dans les appréciations contenues dans son ouvrage.

Cet ouvrage vivra encore par le style qui est sobre, limpide, et de cette suprême élégance qui est la clarté. Peu de livres modernes peuvent supporter la comparaison avec celui de Vidal sous le rapport de la forme. M. Fano s'est très heureusement assimilé cette forme lumineuse, et si n'étaient les crochets indicateurs qui séparent son texte de celui de Vidal, le lecteur n'apercevrait pas de différence.

On comprend qu'un ouvrage arrivé à sa cinquième édition dispense de toute analyse. Le succès a rarement tort pour des œuvres de cette importance. Le *Traité de pathologie externe* est et restera longtemps une œuvre classique, utile aux jeunes gens, utile aux praticiens. La participation de M. Fano à cette édition nouvelle ne peut qu'en rehausser l'utilité, et nous sommes heureux de constater que le concours de ce jeune et intelligent chirurgien ne fera qu'accroître la faveur du public pour l'œuvre remarquable de Vidal.

D[r] SCOTT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 6 Novembre 1860.

CANCROÏDE DE LA VERGE.

Un homme dont le gland était couvert de végétations, consulta M. Ricord qui en fit l'abrasion, croyant qu'il s'agissait de végétations simples; mais, quelque temps après, il y eut récidive de la maladie. M. BROCA vit alors le malade, excisa une des végétations, et en l'examinant au microscope, il la trouva formée par des cellules épithéliales. Il conseilla d'enlever ces nouvelles végétations, opération qui fut acceptée. Après avoir soumis le malade à l'action du chloroforme, M. Broca se mit en demeure de l'opérer, mais il reconnut alors que ces végétations s'implantaient profondément dans la substance du gland, et il crut devoir faire l'amputation de cette partie de la verge; une sonde fut placée dans le canal de l'urèthre; le lendemain, l'opéré éprouva un frisson, eut un peu de fièvre, mais ce ne fut qu'un léger accident qui disparut au bout de vingt-quatre heures, et la plaie fut bientôt cicatrisée.

Au bout d'un certain temps, il apparut au niveau du méat urinaire une tumeur grosse comme un pois; cette tumeur n'occupait que l'urèthre et ne se prolongeait pas du côté du corps caverneux, ce qui n'a rien de surprenant, la maladie ayant primitivement occupé le gland qui est la continuation de l'urèthre. M. Broca dit alors au malade qu'il y aurait peut-être lieu de pratiquer une cautérisation, mais celui-ci resta quelque temps sans venir le revoir. Lorsqu'il revint, la tumeur, qui appuyait sur le corps caverneux, avait considérablement augmenté de volume, il fallut faire l'amputation de la verge; la section du corps caverneux fut faite à 1 centimètre en arrière de la tumeur. Sur la coupe verticale de cette pièce d'anatomie pathologique, on voit dans l'intérieur du corps caverneux des granulations grosses comme des grains de millet, granulations réunies en séries de trois ou de quatre, et bien qu'il y eût un intervalle d'un centimètre de corps caverneux entre la tumeur et le point où la section a porté, l'une des granulations était située tout à fait sur le bord de la coupe. Ces granulations, visibles à l'œil nu, furent examinées au microscope : c'étaient des dépôts de cellules épithéliales,

formant autant de petits foyers de cancroïdes, parfaitement distincts de la tumeur principale, et bien différents de ces prolongements d'épithelioma que l'on trouve quelquefois dans le tissu de la langue. On peut comparer ces granulations à ces semis de grains cancéreux que l'on observe quelquefois dans l'épaisseur de la peau, au voisinage d'un sein envahi par le cancer; comme ces derniers, ils appartiennent à la première période du cancer, c'est-à-dire à celle où l'affection est encore toute locale et ne s'est pas encore généralisée dans l'économie, bien que leur présence soit d'un fâcheux augure.

Des faits analogues à celui de M. Broca ont été observés par MM. Larrey et Cullerier. Le malade de M. Larrey avait un cancer de la verge développé sous forme de végétations, il pratiqua l'amputation du pénis, et il y eut récidive trois ans après; celui de M. Cullerier eut une récidive six semaines après l'opération. On fit immédiatement une seconde amputation, et depuis, il y a de cela douze ans, la maladie ne s'est pas reproduite. La récidive doit être attribuée, dans ce cas, à ce que la section de la verge avait eu lieu très près du point affecté, le malade ayant désiré que l'on conservât au pénis la plus grande longueur possible; il y avait probablement dans la partie respectée infiltration du cancer, infiltration signalée depuis longtemps par Van der Kolk, ainsi que M. Giraldès l'a rappelé.

TUMEUR FIBREUSE DE L'UTÉRUS ENFLAMMÉE.

Il entra dans le service de M. Huguier, à l'hôpital Beaujon, une jeune femme ayant une tumeur fibreuse de l'utérus, du volume d'une tête d'adulte. Cette tumeur, qui offrait une consistance très grande et n'était accompagnée d'aucune douleur, existait depuis plusieurs années; le ventre était développé comme dans une grossesse arrivée au septième ou au huitième mois, et les parois abdominales étaient fortement appliquées contre la tumeur. Le vagin présentait un rétrécissement circulaire assez ferme qu'il fallait franchir avec le doigt pour trouver le col de l'utérus, dont l'orifice dilaté avait environ le diamètre d'une pièce de 50 centimes. Quelque temps après l'entrée de la malade à l'hôpital, elle fut prise de fièvre; la tumeur s'enflamma, et il s'y forma un abcès qui s'ouvrit dans la cavité de l'utérus, d'où il sort un verre à un verre et demi de pus par jour. Ce pus vient assurément de la tumeur, car d'abord il n'est survenu aucun accident du côté de l'utérus; la tumeur, qui était ferme et très dure, est devenue flasque et molle, et si l'on pratique le toucher, on trouve une masse flétrie et mollasse, où le doigt pénètre aisément. L'inflammation suivie de suppuration est un mode de guérison des tumeurs fibreuses qui sont susceptibles de diminuer considérablement dans quelques cas; lorsqu'elles suppurent, l'ouverture de l'abcès n'a pas toujours lieu dans un point aussi favorable, car elle peut se faire dans le péritoine et déterminer une péritonite promptement mortelle.

HERNIES ÉTRANGLÉES.

Observation I. — Un homme ayant une hernie qui présentait tous les phénomènes de l'étranglement au plus haut degré, entra dans le service de M. Morel-Lavallée, à l'hôpital Necker. L'accident datait déjà de deux jours; on parvint, néanmoins, à réduire la hernie, après avoir appliqué de la glace sur la tumeur. On administra une bouteille d'eau de Sedlitz, qui ne provoqua aucune garde-robe, une bouteille de limonade purgative ne produisit non plus aucun effet, on fit alors prendre au malade 50 grammes d'huile de ricin, qui amenèrent une véritable débâcle. Des faits semblables ont été signalés par Dionis et par Louis, la rétention des matières doit être attribuée, dans ces cas, à une sorte de paralysie momentanée de l'intestin. M. Morel-Lavallée a vu, dans le service de Blandin, à l'Hôtel-Dieu, une femme qui venait d'être opérée d'une hernie crurale étranglée, compliquée de gangrène de l'intestin; on avait établi un anus contre nature, et, néanmoins, les matières contenues dans l'intestin ne s'écoulèrent pas, une sonde fut introduite successivement dans les deux bouts de l'intestin, il ne sortit rien; la malade mourut, et, à l'autopsie, on a trouvé le bout supérieur distendu par les matières que l'intestin n'avait pu expulser, bien qu'il n'existât aucune cause d'étranglement.

Observation II. — Une femme ayant une hernie étranglée depuis cinq à six jours, entra dans le service de M. Morel-Lavallée, à l'hôpital Necker; on parvint à réduire la hernie, néanmoins les vomissements continuèrent; on administra successivement une bouteille d'eau de Sedlitz et un lavement, sans pouvoir provoquer aucune garde-robe. La malade présentait un facies hippocratique, et il existait encore à l'aine une petite tumeur, que M. Morel-Lavallée regarda comme étant formée par le sac vide et épaissi; toutefois, craignant de s'être trompé et voulant mettre le plus de chance possible en faveur de la malade, il résolut de faire l'opération. Il trouva, en effet, un sac vide et épaissi de 1 centimètre. Un érysipèle se déve-

loppa et la malade mourut. A l'*autopsie,* on ne trouva aucune cause d'étranglement, bien que le cours des matières ne se fût pas rétabli.

Observation III. — Un homme ayant une hernie étranglée depuis cinq à six jours, vint à l'hôpital Necker, où il fut opéré par M. Morel-Lavallée. Le sac ayant été ouvert, on reconnut qu'il s'agissait d'une entéro-épiplocèle gangrénée ; on établit un anus contre nature et l'épiploon fut retranché au moyen d'une torsion exercée sur le pédicule de la tumeur. Quelque temps après, il survint une hémorrhagie qui se renouvela plusieurs fois ; le malade tomba dans un état de prostration et mourut. A l'*autopsie,* on reconnut que l'hémorrhagie venait du bout supérieur de l'intestin, et l'on trouva que l'épiploon s'était rétracté jusque dans l'hypochondre gauche, où il formait une petite masse noirâtre circonscrivant un foyer purulent.

Observation IV. — Dans le quatrième fait rapporté par M. Morel-Lavallée, il s'agit d'une hernie étranglée depuis quatre à cinq jours, dont la réduction complète fut obtenue après un bain prolongé.

A propos des faits précédents, M. Bouvier a rappelé que l'on a signalé plusieurs réductions de hernies étranglées obtenues en faisant des frictions sur le trajet du gros intestin, pendant que le malade avait la tête en bas et les pieds en l'air, cette manœuvre a été désignée dernièrement sous le nom de *gymnastique suédoise.* Rappelons, avec M. Velpeau, que ce moyen de réduire la hernie étranglée a été depuis longtemps indiqué. Fabrice d'Aquapendente dit qu'il faut prendre le malade par les pieds et les mains et le secouer souvent, ayant le corps renversé et la tête en bas. A. Paré donne exactement le même conseil. Ce procédé de réduction a réussi une fois à M. Larrey chez un malade qu'il était sur le point d'opérer, après avoir essayé en vain tous les moyens conseillés pour obtenir la réduction d'une hernie étranglée.

POUCE SURNUMÉRAIRE.

M. Broca présente une pièce anatomique relative à un pouce surnuméraire gauche ; les deux pouces ont un volume à peu près égal ; le surnuméraire, c'est-à-dire le pouce externe est un peu plus aplati ; ils sont supportés par un seul métacarpien.

Si l'on examine les deux surfaces articulaires par leur face postérieure, on ne trouve que des tissus fibreux, une espèce de ligament interosseux, mais pas de communication entre les deux synoviales, qui néanmoins s'ouvrent l'un dans l'autre, comme l'on peut s'en assurer, en insufflant l'une des synoviales, on voit alors l'autre se gonfler aussi, elles communiquent par une ouverture très étroite qui se trouve à la face antérieure et en bas de la bifurcation des deux pouces.

Sur une pièce, que M. Broca a eu occasion de disséquer, il n'y avait aucune communication entre les deux synoviales; mais sur une autre pièce, la communication existait, et les deux sacs synoviaux se continuaient manifestement l'un avec l'autre, tandis que sur un homme auquel il a amputé un pouce surnnméraire, les deux surfaces articulaires étaient très écartées, et il n'y avait point de communication entre les deux synoviales.

Les tendons se bifurquent en arrivant au niveau des pouces, l'une des branches est destinée au doigt normal, l'autre au doigt surnuméraire.

Quant aux muscles propres du pouce, les muscles qui vont se rendre à l'os sésamoïde externe s'attachent au pouce externe, l'adducteur est destiné au pouce interne ; M. Broca avait déjà décrit cette disposition dans un travail qu'il a publié en 1849 dans les *Bulletins de la Société anatomique.*

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE POPLITÉE, CONSÉCUTIF A UNE BLESSURE PRODUITE PAR LE DARD D'UNE PASTÉNAQUE (PASTENACA RAIA).

M. Closmadeuc, chirurgien de l'hôpital civil et militaire de Vannes, a communiqué cette observation à M. Follin, qui en a donné lecture à ses collègues.

La pasténaque, dont Paré raconte les *merveilleuses* et *exécrables* vertus, est un poisson assez commun sur les côtes du Morbihan ; les pêcheurs bretons ne manquent jamais, avant de le saisir, de lui couper lestement sa queue, armée d'un dard.

Un jeune homme de 21 ans, reconnu propre au service militaire, pêchait à l'embouchure de la Vilaine, les jambes enfoncées dans la vase jusqu'aux genoux, lorsqu'il découvrit dans les mailles de son filet une énorme pasténaque. Il la lance de toutes ses forces vers la rive. Le poisson, qui est vivant, se débat, glisse sur la vase, revient vers le pêcheur et le blesse en lui enfonçant rapidement son dard aigu dans les chairs de la partie interne et inférieure de la cuisse gauche. Un sang vermeil jaillit immédiatement de la blessure en très grande abondance.

Au bout de quinze jours de repos au lit et de pansements avec l'aide d'un onguent, la plaie se cicatrisa ; la jambe, qui était très enflée, revint à son volume ordinaire et les mouvements reprirent leur liberté. Le malade put se remettre au travail comme par le passé, seulement il s'aperçut qu'il avait dans le jarret une grosseur du volume d'une noix. Deux mois après l'accident, le malade ressent un *bouillonnement*, suivi d'un *claquement* très fort dans le jarret, avec douleur vive. Sur-le-champ, la jambe s'engourdit, reste sans mouvement, et présente un gonflement considérable dans toute sa longueur. Il se met au lit et se fait appliquer quelques sangsues, mais, huit jours après, il est obligé de rejoindre son régiment, il fait la route partie sur un cheval, partie en voiture.

Le lendemain de son arrivée (24 octobre 1860), le médecin aide-major le fait transporter à l'hôpital de Vannes, où M. Closmadeuc le trouve dans l'état suivant :

La jambe gauche est tuméfiée, dans la position de demi-flexion, à la partie inférieure et interne de la cuisse gauche, un peu au-dessus du condyle fémoral, au niveau du bord antérieur du tendon du muscle couturier, une petite cicatrice de forme ovale et de couleur rouge, ayant un demi-centimètre de largeur.

Au creux poplité qui est effacé en partie, une tumeur du volume d'une petite orange, dépressible, fluctuante, présentant des pulsations expansives, isochrones aux battements de la fémorale au pli de l'aine, avec bruit de souffle caractéristique à l'auscultation.

Lorsqu'on comprime l'artère crurale sur le pubis, les battements de la tumeur poplitée cessent, et une pression exercée sur le sac anévrysmal suffit pour le vider. Lorsqu'on cesse la compression de la fémorale, le sac se remplit de nouveau et la tumeur reprend ses caractères.

NOMINATION.

M. le docteur Béraud, chirurgien de la Maternité, a été nommé membre titulaire de la Société de chirurgie.

DÉCOLLEMENT DE L'ÉPIPHYSE INFÉRIEURE DU RADIUS.

Observation I. — Le jeune D..., âgé de 17 ans, se livrant aux exercices du trapèze, fait une chute dans laquelle il porte sur sa main droite.

Il ressent au poignet une vive douleur, et M. Goyrand (d'Aix), arrivé chez le blessé une heure après l'accident, trouve la main fortement portée en arrière de l'axe de l'avant-bras ; le radius présente, en avant, au-dessus de la main déplacée, une saillie transversale rectiligne qui soulève fortement la peau et les tendons fléchisseurs. Le déplacement très voisin de l'articulation, paraît plus étendu vers le bord radial du membre que du côté du cubitus. Ce dernier os est intact.

L'apophyse styloïde du radius a conservé ses rapports normaux avec la main, et, bien que le fragment qui surmonte le carpe ait très peu de hauteur, on peut, en le fixant, imprimer à l'articulation du poignet des mouvements qui sont faciles et s'exécutent sans douleur. La pièce formée par la main et l'extrémité inférieure du radius est inclinée vers la face dorsale du membre ; elle n'a pas de fixité. On la renverse plus fortement en arrière, en poussant la main dans ce sens, et, dans ce mouvement on ne détermine aucune crépitation.

L'inclinaison de la main et de la pièce du radius qui la surmonte vers la face dorsale de l'avant-bras, déguise l'angle que pourrait former en arrière l'épiphyse radiale décollée ; la couche adipeuse, qui double la peau, contribue aussi à masquer cette saillie anguleuse.

Il y a donc solution de continuité transversale du radius bien plus près de l'articulation que n'est jamais la fracture ; d'ailleurs, la fracture transversale a lieu ordinairement avec pénétration réciproque des fragments, et, par suite, il y a fixité du fragment inférieur, tandis que, dans le cas présent, la portion du radius qui surmonte la main suit très librement celle-ci dans les mouvements qui lui sont imprimés, et il ne se produit aucune crépitation.

Tous ces signes et l'âge du sujet suffisent à M. Goyrand pour reconnaître le décollement de l'épiphyse.

Comme il n'y avait pas encore de gonflement, un aide fait la contre-extension, et faisant lui-même l'extension, M. Goyrand rétablit à l'instant la bonne conformation du membre. La réduction se fait sans crépitation ni claquement. Les rapports normaux rétablis, on laisse le membre libre, et l'on constate que le déplacement n'a aucune tendance à se reprodnire.

On applique un simple appareil consistant en deux attelles de carton placées sur les faces dorsale et palmaire de la moitié inférieure de l'avant-bras et des régions carpienne et métacarpienne de la main, séparées du membre par des compresses assez épaisses et fixées par une bande.

Le lendemain, pas de douleur. Les attelles de carton sont remplacées par des éclisses de bois.

Un mois après l'accident, le jeune homme se servait de sa main et pouvait écrire et dessiner.

En 1848, M. Goyrand a observé un fait qui se rapproche beaucoup du précédent.

Observation II. — Un garçon de 15 ans 1/2 fait une chute dans laquelle il porte les deux mains en avant. Quand il se relève, il a le poignet gauche très douloureux et déformé, comme dans les fractures transversales de l'extrémité inférieure du radius avec pénétration réciproque des fragments, poignet renversé en arrière, axes de l'avant-bras, du poignet et de la main faisant le Z; tendons des radiaux externes soulevés sur la solution de continuité; saillie transversale en ligne droite, égale et très prononcée de l'extrémité inférieure du fragment supérieur en avant. On distingue le bord à travers et entre les tendons fléchisseurs. En arrière, existe au niveau de la solution de continuité une dépression transversale formant un angle rentrant. Le bord du fragment inférieur, un peu relevé et renversé vers la face dorsale du fragment supérieur, ne fait pas une saillie distincte, comme le bord antérieur du fragment supérieur.

Les mouvements en arrière et en avant, communiqués à la main, sont suivis par le fragment inférieur, il n'y a pas de crépitation.

Des aides font l'extension et la contre-extension, et M. Goyrand pousse les deux fragments l'un vers l'autre; la réduction est parfaite, sans crépitation ni claquement; les fragments restent en place, bien qu'on abandonne la main.

On applique deux petites attelles, l'une dorsale s'étendant sur la région métacarpienne, l'autre palmaire s'arrêtant au-dessus du talon de la main; elles sont séparées du membre par des compresses plusieurs fois repliées, formant des coussinets non gradués, et fixées par plusieurs tours de bande.

L'appareil est enlevé le vingtième jour, et il ne reste aucune trace de l'accident.

Suivant M. Goyrand, le décollement et la fracture de l'extrémité inférieure du radius se distingueront de la luxation du poignet, lésion excessivement rare, comme on le sait, par les rapports de l'apophyse styloïde du radius avec la main. Dans les deux premières, cette apophyse est déviée de l'axe de l'avant-bras et conserve ses rapports avec la main, tandis que dans la luxation elle perdrait ses rapports normaux avec le carpe et resterait sur la ligne de l'axe du radius.

Quant aux différences qui distinguent la fracture du décollement de l'épiphyse, il faut observer que celui-ci n'est possible que dans l'enfance et l'adolescence, tandis que la fracture, possible à tout âge, est rare dans l'enfance, plus commune dans l'âge adulte, bien plus encore dans la vieillesse.

La solution de continuité est très rapprochée de l'articulation (à 3 ou 4 millimètres) dans le décollement de l'épiphyse, tandis qu'elle est à 1 centimètre 1/2 ou 2 centimètres au-dessus de l'article dans la fracture.

Dans la fracture transversale, la seule qui puisse être confondue avec le décollement de l'épiphyse, les deux fragments sont plus ou moins enclavés l'un dans l'autre, et l'inférieur n'est nullement mobile sur le supérieur, de telle manière que si on imprime à la main des mouvements en arrière ou en avant, ces mouvements se passent dans l'articulation du poignet, tandis que dans le décollement de l'épiphyse, si on communique des mouvements à la main, on peut constater que l'épiphyse se meut avec elle.

Dans les mouvements communiqués à la main, surmontée de l'épiphyse, il n'y a jamais de crépitation, tandis que ce bruit est toujours distinct quand, dans la fracture, le fragment supérieur étant solidement fixé, on parvient à imprimer quelques mouvements au fragment inférieur; car l'on sait, comme l'a rappelé M. Huguier, qu'il est difficile d'obtenir ces déplacements dans les fractures des extrémités de certains os, où il existe entre les fragments un véritable enchevêtrement. Dans ces cas, bien qu'il y ait fracture, il n'y a pas de crépitation, cela arrive fréquemment dans les fractures du radius et celles du péroné.

Une autre cause de la difficulté de trouver la crépitation résulte de l'épanchement sanguin qui se fait entre les deux fragments de l'os fracturé.

M. Goyrand a écrit lui-même, en 1832 et en 1835, que dans certaines fractures de l'extrémité inférieure du radius la crépitation fait défaut, mais alors il n'y a pas moyen de faire exécuter les grands mouvements de déplacement, que l'on peut produire sans crépitation, lorsqu'il y a décollement épiphysaire.

Dans la réduction de la fracture transversale avec déplacement prononcé, la collision des fragments donne lieu à la sensation de crépitation, tandis que dans la réduction du décollement de l'épiphyse, il n'y a pas de crépitation.

Quand on vient de réduire la fracture, si on discontinue l'extension avant que l'appareil soit en place, le déplacement se reproduit au moins en partie, tandis que la conformation reste parfaite après la réduction de l'épiphyse décollée.

M. Huguier pense qu'il ne faut pas accorder à ce signe une trop grande importance, car il y a telles fractures de l'extrémité inférieur du radius, fractures sans pénétration, dans lesquelles on peut faire disparaître la déformation sans qu'elle ait de tendance à se reproduire. M. Robert, dans certains cas, n'applique plus d'appareil après la réduction, et il a des résultats satisfaisants qu'il n'obtiendrait pas si, la fracture une fois réduite, il persistait une grande tendance au déplacement.

En résumé, les signes capables de différencier le décollement épiphysaire ont surtout de la valeur lorsqu'il sont tous réunis, mais ils n'ont pas une valeur absolue, même celui que l'on tire de l'âge du sujet, car l'on peut aussi rencontrer chez les jeunes sujets des fractures qui guérissent le plus ordinairement sans déformation.

Le décollement de l'épiphyse ne met pas obstacle à l'accroissement de l'os en longueur; les sujets des deux observations précédentes ont grandi encore, le second surtout, depuis leur accident, et il n'existe aucune différence entre leurs deux membres supérieurs. Le décollement de l'épiphyse est un accident sans gravité quand il est simple, le recollement se fait dans un laps de temps très court et la lésion ne laisse aucune trace.

La fracture, au contraire, laisse de la raideur au poignet pendant assez longtemps, même chez les enfants, et il résulte de plusieurs faits observés par M. Goyrand que dans les cas où le radius a été fracturé avant la réunion osseuse de l'épiphyse avec la diaphyse, on voit quelquefois l'extrémité de l'os cesser de grossir régulièrement, et dans ces cas, quand le sujet a pris tout son développement en longueur, le radius est sensiblement plus court et son extrémité carpienne est atrophiée, ce qui résulte apparemment de l'ossification du cartilage qui s'est produite pendant la formation du cal. Cette ossification doit avoir lieu surtout dans les fractures en éclats de la tête osseuse qui comprennent l'extrémité de la diaphyse et l'épiphyse.

Dans le décollement de l'épiphyse, il n'existe, après la réduction, aucune tendance au retour du déplacement, parce que la diaphyse et l'épiphyse se correspondent par de très larges surfaces à direction tout à fait transversale, et l'appareil contentif le plus simple suffit pour maintenir la réduction. Dans la fracture, au contraire, on doit s'opposer à la reproduction du déplacement suivant l'épaisseur de l'os; aussi son traitement exige-t-il une attention et une surveillance inutiles dans les cas de décollement de l'épiphyse.

Dr Parmentier.

VARIÉTÉS.

RÉGIME DES MÉDICAMENTS ÉTRANGERS.

Le *Journal de Saint-Pétersbourg* (n° du 8/20 juin 1860) contient une décision du conseil de médecine de Russie, approuvée par le ministre de l'intérieur, qui règle les conditions d'admission des médicaments.

La Russie est depuis nombre d'années le point de mire et le terrain privilégié d'exploitation des inventeurs de tous les pays et de toute chose.

Tant qu'il ne s'agit que d'inventions plus ou moins nouvelles et utiles dans l'industrie, dans le commerce ou dans les arts, l'autorité administrative n'a à intervenir que dans les questions de brevets; le public, seul, reste juge du mérite de l'invention.

Mais dès qu'il s'agit de produits dangereux dans leur emploi, tels que les produits chimiques et pharmaceutiques, qui par leur nature, échappent à toute appréciation du public, l'autorité compétente, dont le devoir est de veiller sur la santé de tous, doit intervenir pour protéger les consommateurs contre l'erreur et le charlatanisme.

Le nombre des médicaments nouveaux préparés à l'étranger et offerts au public par de nombreux prospectus et annonces devient chaque jour plus grand.

Les demandes d'autorisation pour la vente et l'importation dans l'empire de nouveaux remèdes affluent de tous les points de l'Europe.

Si le conseil de médecine devait écouter tous les inventeurs de remèdes secrets indistinctement, et répondre à tous les nombreux et volumineux mémoires dont ils accompagnent leurs échantillons, le temps lui manquerait, et il devrait perdre à l'examen de prétendues décou-

vertes de remèdes, dont les compositions n'ont le plus souvent pour bases ni la science, ni le sens commun, mais bien des calculs intéressés, un temps précieux qu'il doit à l'étude des questions sérieuses.

Pour éviter aux inventeurs étrangers de remèdes secrets des mécomptes et des frais inutiles, et à l'autorité médicale une perte de temps précieux, nous mettons sous les yeux du public le texte même des articles de la loi spéciale qui régit, en Russie, la vente et l'entrée dans l'empire des médicaments préparés à l'étranger.

On lit dans le Code russe, tome XIII :

« Art. 306. Tout inventeur d'un remède secret doit remettre au conseil médical un échantillon de son invention en l'accompagnant d'une note indiquant les ingrédients qui la composent.

De son côté, le conseil fait procéder à l'analyse du nouveau médicament, puis il en règle l'emploi, en fixe le prix de vente, s'il est reconnu bon et utile.

Art. 307. Si le remède proposé est sérieux et de nouvelle invention, s'il est constaté qu'en certains cas il est de meilleur emploi que ceux en usage, ou que, d'une efficacité au moins égale, il joint la facilité de l'emptoi à la modicité du prix, l'inventeur obtient alors du conseil médical un privilége exclusif de la vente de son médicament par les pharmaciens et au prix approuvé, pour un laps de temps de trois ou six années, selon l'importance de l'invention.

Art. 308. La recette de la nouvelle découverte est gardée secrète jusqu'à l'expiration du privilége, et alors seulement elle est portée à la connaissance du public et inscrite à la pharmacopée.

En outre des prescriptions légales qui précèdent, le conseil de médecine s'est imposé la règle de ne procéder à l'examen d'un nouveau médicament que : 1° s'il a déjà été approuvé par l'Académie de médecine ou par le corps médical de premier ordre du pays de l'inventeur ;

2° Si le remède présenté n'offre rien de dangereux dans l'emploi, par la nature même des substances qui le composent, puisque dans le cas contraire, il est préférable qu'il soit préparé par les pharmaciens du pays sous la responsabilité qui leur incombe ;

3° Si le mode de préparation exige l'emploi d'appareils spéciaux et coûteux, et d'une installation difficile, ou si la fabrication du médicament demande une grande habileté à laquelle on n'atteint que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps, comme par exemple les perles d'éther, les pilules Blancard et autres ;

4° S'il est d'une conservation facile et s'il supporte sans détérioration les transports à longue distance.

Tout médicament répondant aux exigences ci-dessus n'a rien à redouter de la sévérité du conseil de médecine. »

Par décret du 6 novembre 1860, l'Empereur sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre secrétaire d'Etat de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les militaires dont les noms suivent, qui se sont distingués pendant l'expédition de Chine, savoir :

Au grade d'officier : M. France, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Fuzier, médecin-major de 2e classe à l'état-major de l'artillerie ; Weber, médecin aide-major de 1re classe au 2e bataillon de chasseurs à pied ; Guérin, médecin aide-major de 1re classe détaché du 2e régiment du génie ; Viscaro, médecin aide-major de 1re classe ; Alezais, médecin aide-major de 1re classe ; Debeaux, pharmacien aide-major de 1re classe.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DD PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 14 novembre, à huit heures très précises du soir, à la Mairie du 5e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général ; — 2° Discussion sur la syphilisation ; — 3° Guérison d'un asthme produit par la compression des nerfs laryngés, par M. Vella ; — 4° Communications diverses.

— Quelques erreurs typographiques, d'ailleurs sans grande importance, se sont glissées dans le compte-rendu de l'Assemblée générale de l'Association ; elles seront corrigées dans le tirage à part qui se fait actuellement.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 136. JEUDI 15 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DICTIONNAIRE GÉNÉRAL DES EAUX MINÉRALES ET D'HYDROLOGIE MÉDICALE, comprenant la géographie sur les stations thermales, la pathologie thérapeutique, la chimie analytique, l'histoire naturelle, l'aménagement des sources, l'administration thermale, etc., par MM. DURAND-FARDEL, inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy, E. LE BRET, inspecteur général des eaux minérales de Barèges, J. LEFORT, pharmacien, membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris, avec la collaboration de M. JULES FRANÇOIS, ingénieur en chef des mines pour les applications à la science de l'ingénieur à l'étude médicale, 1860. Deux forts volumes in-8° (tome Ier, 704 pages; tome II, 960 pages). Prix de l'ouvrage complet : 20 fr.

LA PATHOLOGIE CELLULAIRE basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus, par Rudolph VIRCHOW, professeur d'anatomie pathologique, de pathologie générale, et de thérapeutique à la Charité de Berlin, et directeur de l'Institut pathologique de cette ville, membre et correspondant de l'Institut de France, traduit sur la seconde édition, par Paul PICARD, docteur en médecine à la Faculté de Wursburg, interne en médecine et en chirurgie des hospices et hôpitaux civils de Paris, avec 144 figures. Paris 1861, 1 vol. in-8° de 416 pages. Prix : 8 fr.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE EXTERNE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, avec des résumés d'anatomie des tissus et des régions, par Aug. VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Cinquième édition,* revue, corrigée, avec des additions et des notes, par le docteur FANO, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. *Ouvrage complet,* 5 vol. in-8°, de chacun 850 pages, avec 761 figures intercalées dans le texte. — Prix : 40 fr.

RECHERCHES SUR LES SUPPURATIONS ENDÉMIQUES DU FOIE, d'après les observations recueillies dans le nord de l'Afrique, par J.-L. ROUIS, médecin de 1re classe à l'hôpital militaire de Strasbourg, chevalier de la Légion d'honneur. Un beau volume in-8° de 456 pages, 1860. — Prix : 6 fr.

Ces quatre ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

DOCUMENTS INÉDITS tirés des archives de l'ancienne Académie de chirurgie, publiés par M. Aristide VERNEUIL, sous les auspices de M. Frédéric DUBOIS. Premier fascicule : *Des polypes nasaux et naso-pharyngiens.* — Prix : 2 fr.

Paris, Victor Masson et fils, libraires, place de l'École-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, par J.-M. BEYRAN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc. Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine. Paris, 1856, Ire partie, 1 vol. in-8°. Prix : 4 fr.

AVIS AUX MÉDECINS.

M. le maire de Navilly (Saône-et-Loire), arrondissement de Châlon-sur-Saône, nous prie de faire connaître l'avis suivant à nos lecteurs :

« Il y a dans la commune de Navilly un poste de médecin à occuper. Le Conseil municipal » est disposé à faire un traitement de 600 fr. par an au médecin qui viendrait s'y établir. La » population à desservir, dans un rayon de 4 à 5 kilomètres, est de 6 à 7,000 âmes. Le pays » est riant et fertile. Les habitants sont dans l'aisance et payent bien.

» S'adresser à M. le maire de Navilly. »

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 136. Jeudi 15 Novembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 14 Novembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie devait entendre, hier, un des rapports annuels les plus importants de ses commmissions permanentes, le rapport sur les épidémies de 1859. Le rapport a été fait, mais l'Académie l'a-t-elle entendu? Malheur aux rapporteurs dont la voix faible ne peut d'abord dominer le *susurrus* permanent qui règne dans l'enceinte académique! Le *susurrus* se change bientôt en *mussatio*, et Cicéron indique quelque part le bruit que font les médecins quand ils se parlent bas : *Cùm mussantes medicos vidissem*, etc. La sonnette agitée, le couteau bruyant de M. le Président et ses interpellations nominatives n'y peuvent rien. Le nom, l'autorité du rapporteur n'y peuvent davantage. Assurément, si un rapporteur eût dû être écouté, c'était M. Jolly qui n'abuse pas de la tribune, et dont les rares apparitions sont toujours marquées par des rapports intéressants par la forme et par le fond. L'Académie devrait-elle donc ressembler aux paroissiens de mon village qui n'estiment leur curé que par la force des poumons?

N'ayant pu entendre M. Jolly, nous nous procurerons le plaisir de le lire, et ce sera

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

XI

DU CLIMAT D'ALGER.

OPINION DES AUTEURS ET DES PRATICIENS.

Mon cher rédacteur,

Cœsari quod est Cœsaris, tel est le principe que j'ai toujours suivi dans ma modeste carrière littéraire, tel est le principe que je suis heureux d'invoquer aujourd'hui dans une question qui peut être résolue en grande partie par l'unanimité d'appréciations et de vues de ceux de nos confrères qui ont longtemps habité le pays. Si, malgré le soin que j'ai apporté dans mes recherches bibliographiques et historiques, j'omettais de rappeler ici quelque travail important, je déclare à l'avance, n'avoir eu aucune intention malveillante, et je suis prêt à réparer mes erreurs ou mon oubli.

C'est aux médecins militaires que reviennent l'honneur et le mérite d'avoir signalé, dès les premiers jours de la conquête, l'heureuse influence du climat algérien sur les affections de la poitrine. Ils avaient trouvé cette croyance dans le pays, et Brunache avait écrit que Celse

tout profit. Ces rapports annuels sur les épidémies pourraient avoir une grande importance, d'une part, si l'Académie recevait des documents exacts et complets; d'autre part, si la mise en œuvre de ces matériaux était toujours possible. En créant une commission permanente des épidémies, les fondateurs de l'Académie avaient en prévision l'institution d'une partie importante de la science, la géographie médicale en général et celle de la France en particulier. L'Académie a-t-elle réalisé cette prévision? Répondre brutalement par la négative, sans tenir compte des efforts qu'elle a tentés et des impédiments qu'elle a rencontrés, serait une injustice. Des rapports remarquables ont été faits sur ce sujet. Peut-être y aurait-il aujourd'hui un travail intéressant et utile à faire d'analyse de tous les rapports présentés à l'Académie sur les épidémies depuis sa fondation. Nous indiquons ce travail à quelque laborieux académicien dont la peine serait probablement compensée par quelques résultats inattendus.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DIABÈTE OCCASIONNÉ PAR UNE HYPERÉMIE DU FOIE, A LA SUITE D'UNE FIÈVRE INTERMITTENTE PALUDÉENNE.

A Monsieur le docteur Fauconneau-Dufresne.

Cher et excellent confrère,

Les matérieux que vous amassez chaque jour pour édifier la monographie si intéressante que vous méditez sur le diabète sont probablement assez nombreux et assez choisis pour n'avoir besoin d'aucun autre, qui pour vous, peut-être, ne serait qu'un embarras inutile.

Quoi qu'il en soit, je vous transmets l'observation suivante. C'est à vous, infatigable travailleur, à vous, qui, depuis longtemps, concentrez vos études sur ce sujet, à vous de voir si elle mérite ou non votre attention et si elle est vraiment digne de figurer dans votre collection.

---

envoyait en Égypte et sur les côtes africaines de la Méditerranée les malades atteints de consomption.

Quoi qu'il en soit, le docteur Contallat avait recueilli assez de documents pour porter la question devant l'Académie de médecine. Voulant établir à Alger un hôpital spécialement consacré au traitement des phthisiques, il sollicita l'autorisation préalable auprès du ministre de l'instruction publique. Son Excellence demanda à l'Académie des renseignements sur l'opportunité d'un pareil projet; mais cette savante compagnie, ne se croyant pas suffisamment éclairée, adopta cette conclusion peu encourageante, il est vrai :

« Il était douteux que le climat d'Afrique fût favorable à la guérison de la consomption. »

En 1839, notre excellent confrère et collaborateur, le docteur Bonnafont, gagnait ses galons de membre correspondant de l'Académie de médecine par la publication de plusieurs mémoires importants réunis bientôt dans sa *Géographie médicale d'Alger et de ses environs.*

Aux deux questions qu'il s'était posées :

1° Quelle est l'influence du climat d'Alger sur la marche des affections des organes de la respiration qui peuvent conduire le malade à l'état phthisique ?

2° Les maladies de poitrine sont-elles très fréquentes à Alger?

il donnait, après une argumentation simple et lucide, les réponses suivantes :

1° Les affections de poitrine, et la phthisie surtout forment la classe la moins nombreuse des maladies qni sévissent sur la population indigène et européenne d'Alger.

2° A chances égales, un phthisique placé dans des conditions favorables sous l'influence de ce climat, et soumis à un traitement sagement et habilement dirigé, obtiendra plus de soulagement, sinon sa guérison, que sous le climat de France.

La théorie de notre savant confrère, le docteur Boudin, sur l'antagonisme entre la fièvre de

M. V..., propriétaire en Sologne, âgé de 64 ans, d'une forte constitution, mais d'un tempérament bilieux, par une chaude journée du mois de mai 1858 (le 27) va travailler à son jardin en sortant de table; l'atmosphère était brûlante, le sol qui depuis longtemps était desséché par l'ardeur du soleil, en reflétant la chaleur qu'il recevait, doublait en quelque sorte celle de l'atmosphère. M. V..., bien portant le matin même de ce jour, s'était levé très dispos et avait déjeuné avec un excellent appétit. Depuis trois quarts d'heure environ il travaillait à son jardin, lorsqu'au milieu même du travail qu'il exécutait, le corps fortement incliné en avant, il est contraint de s'arrêter, exténué de chaleur, de fatigue, et le visage ruisselant de sueur; il lui sembla, dit-il, voir des flammes sortir du sol, monter jusqu'à son visage et lui causer des éblouissements.

Il rentre chez lui, et, très altéré, il avale d'un seul trait un verre d'eau sucrée froide. Un quart d'heure à peine après l'ingestion de cette boisson, il éprouve vers l'épigastre la sensation d'un refroidissement, tel qu'il lui semble qu'il a de la glace dans l'estomac, et ce refroidissement se propage de l'intérieur à l'extérieur, s'étendant peu à peu vers la peau et les membres. Le malaise augmente à chaque instant; M. V.... pâlit; ses extrémités, quoique couvertes de sueur, deviennent froides; il se sent défaillir. Enfin, après quelques instants d'angoisses inexprimables, M. V.... vomit tout ce qu'il a pris à son déjeuner; après ce vomissement, il se sent moins souffrant; mais, néanmoins, un malaise très notable persiste durant la journée entière et s'augmente d'une douleur vers la région du foie. La nuit se passe dans une agitation fébrile et sans sommeil.

Appelé le lendemain 28 près du malade, je le trouve dans l'état suivant :

Le faciès exprime l'angoisse abdominale; la coloration est plus grande que d'habitude, mais sous cette coloration on distingue facilement une légère teinte jaune ictérique, qui se révèle mieux encore dans la conjonctive où cette teinte se détache sur le blanc nacré de cette membrane. La langue est blanche, recouverte d'un enduit si épais, qu'on dirait une couche de crème; la pointe et les bords sont un peu rouges et les papilles comme hérissées. M. V... est très altéré, et le peu de boisson qu'il prend donne lieu à des rapports, du hocquet et des envies de vomir. La peau est chaude, sèche, le pouls à 92, plein et développé.

Le malade rapporte toute sa souffrance et son malaise vers la région épigastrique et les deux hypochondres, mais plus à droite qu'à gauche, où il indique vers le bord des fausses côtes un point assez douloureux. La percussion ne révèle rien, qu'un peu de météorisme dans toute cette région, mais la pression donne lieu à une douleur très marquée vers le point indiqué. Les urines, quoique limpides, sont très rouges, et tous les autres organes explorés ne révèlent rien d'anormal.

Après cet examen, je formule le traitement suivant : Application de douze sangsues sur le

---

marais et la maladie tuberculeuse suscita, en 1840, une controverse des plus animées. Je crois avoir apprécié avec modération et justice cette importante doctrine dans ma précédente lettre.

Les tomes LII, LVII, LXIX, LX des *Mémoires de médecine militaire* contiennent des monographies très intéressantes des docteurs Casimir Broussais, Froussard, Marseilhan, Moreau, Catteloup, Cambay, Finot, Bruguière, Deleau, Barby, Rietschell, Laveran, etc. La position élevée que plusieurs de ces honorables confrères occupent dans la hiérarchie militaire, forme un sûr garant de l'importance de leurs appréciations.

Je dois mentionner aussi les travaux du docteur Antonini, mon compatriote (nom aussi cher à la population d'Alger qu'à l'armée d'Afrique), et ceux non moins estimés de MM. Martin, Cazalas et Guyon.

La *Gazette médicale de l'Algérie* a été fondée en 1856 par le docteur A. Bertherand, aujourd'hui directeur de l'École de médecine et de pharmacie d'Alger, dans le but de recueillir et de coordonner les matériaux de l'intéressante enquête qui se poursuit sur la question. Indépendamment de mémoires originaux, ce recueil donne chaque mois l'état détaillé des décès par nationalité, âge, genre de maladie, et les relevés des observations météorologiques faites à l'arsenal d'artillerie par les soins de M. Garduit, sous la direction du capitaine Humbert.

L'on trouve d'excellents renseignements dans les ouvrages suivants :

1° La *Médecine des Arabes*, du docteur E. Bertherand;

2° L'*Algérie médicale*, du docteur Armand;

3° *Alger, son climat et sa valeur curative, principalement au point de vue de la phthisie*, 1857. Consciencieuse étude topographique et statistique du docteur Mitchell, dont j'ai déjà eu

point douloureux. Cataplasme de farine de lin arrosé de laudanum. Limonade, lavement émollient.

Le lendemain 29, M. V... est plus calme, la peau est moins sèche et tend vers la moiteur; la douleur est beaucoup moins vive au toucher, l'altération est moins grande; la langue cependant reste toujours rouge à la pointe, et de temps en temps aussi surviennent quelques rapports avec hocquet; le pouls est descendu à 84.

Le 30, M. V... reste dans le même état jusqu'à midi; mais à cette heure, il se sent pris d'agitation, de refroidissement, puis d'envies de vomir; il vomit en effet, et pendant deux heures entières il rend avec beaucoup d'efforts de la bile en assez grande quantité. A cette agitation et à ces vomissements se joint une chaleur sèche; le malade ne peut rester en place, veut se lever; il se plaint de douleurs violentes à la tête, de sécheresse de la bouche, d'une soif ardente; malgré cela, il repousse toutes les boissons qui lui sont offertes, n'en trouvant aucune à son goût, même celles qui sont fraîches et acidulées.

Cet état dure toute la journée du 30, celle du 31 et jusqu'au matin du 1er août, moment où le malade entre dans une transpiration très abondante et où le pouls qui était monté à 108 retombe à 84.

La teinte ictérique qui s'était manifestée dès les premiers jours a augmenté encore, ainsi que la douleur qui a envahi toute la région hépatique : les urines sont toujours colorées, mais elles ne sont plus limpides, elles sont troubles et sédimenteuses. Le 31 juillet, elles sont examinées. Traitées par la potasse et par l'ébullition, elles se colorent et deviennent légèrement brunes. Traitées par le réactif Fehling, le cuivre se réduit. Cette réduction, ainsi que la présence du sucre dans les urines, m'ayant confirmé ce que j'avais supposé d'abord touchant le diagnostic, à savoir : que M. V... était sous l'influence d'une fièvre intermittente paludéenne, je lui fis prendre six pilules contenant en tout un gramme de sulfate de quinine. Malgré cette prise assez forte, la douleur de côté reparaît avec assez d'intensité; les vomissements reviennent aussi; cependant M. V... n'éprouve ni refroidissement ni frissons; la chaleur devient sèche, fatigante; bref un accès fébrile s'établit, dure seize heures et se termine par une sueur abondante. Les urines examinées de nouveau donnent du sucre en plus grande quantité que la première fois.

Après cet accès, le 3 août, le sulfate de quinine est donné à la dose de 60 centigrammes; cette dose suffit pour éloigner la fièvre.

Le 4 et le 5, M. V... prend 40 et 30 centigrammes de sulfate. Le sucre a disparu des urines, elles deviennent normales, sauf quelques traces d'albumine.

Pendant douze jours, l'état de M. V... s'améliore, aucun accès ne reparaît, et quoique le faciès soit encore légèrement ictérique, les forces renaissent, l'appétit renaît, il n'existe

---

occasion de citer le nom; c'est sans contredit le livre où j'ai trouvé les documents les plus nombreux.

La médecine civile a aussi apporté son contingent d'utiles recherches.

L'*Annuaire thérapeutique* de M. Bouchardat pour 1850 contient une série de propositions relatives à l'influence du climat d'Alger sur le développement et la marche de la phthisie pulmonaire, par le docteur Odrultz, médecin de l'hôpital civil.

Le docteur Foley, de regrettable mémoire, a consigné dans une brochure le fruit d'observations longues et minutieuses : *Phthisie et fièvre typhoïde dans les localités marécageuses.*

En 1858, le docteur Collardot soutenait à la Faculté de Montpellier une thèse ayant pour titre : *Aperçu sur le climat d'Alger et quelques-unes de ses maladies.*

L'année suivante, le docteur Edmond Kolb argumentait devant les mêmes professeurs sur « l'*hygiène de l'Algérie.* »

Je n'ai pas besoin d'ajouter que j'ai puisé de très utiles renseignements dans ces diverses publications.

Les limites d'une lettre ne me permettent pas de discuter toutes ces opinions individuelles, de les comparer à celle que je me suis formée, d'en établir les discordances, en un mot d'en discuter la valeur, je me bornerai, dans un intérêt de justice, à quelques citations.

« Ce genre de maladie est beaucoup moins fréquent en Afrique qu'en France, la différence est si grande qu'elle ne peut dépendre que du climat; aucune cause secondaire ne saurait expliquer un semblable effet. (Dr C. Broussais.)

» La phthisie est exceptionnelle chez l'indigène et chez les Européens, chez lesquels ses progrès sont assez lents pour permettre à la nature d'organiser ses moyens de défense et par suite de guérison, (Dr Martin.)

qu'une légère douleur dans le côté droit, douleur qui survient et augmente après chaque repas; suivant son expression, M. V... sent son côté se gonfler chaque fois qu'il prend des aliments. Le foie cependant ne dépasse pas les côtes; mais on peut s'assurer par la percussion que cet organe est hypéremié et qu'il a augmenté de volume.

Jusqu'au 21, M. V... reste à peu près dans le même état, quoique toujours un peu faible. Cependant, à partir du 18, son appétit devient vorace, insatiable, boulimique, ainsi que je l'ai signalé comme symptôme précurseur infaillible de la récidive des accès de fièvre. Les urines examinées dénotent la présence d'une petite quantité de sucre. J'insiste pour que M. V... prenne du sulfate de quinine, lui annonçant que, s'il ne se soumet à cette médication, il sera repris de la fièvre; il résiste, soutient que cela est inutile, que jamais il ne s'est senti aussi bien et qu'il veut attendre.

Le 22, la famille de M. V... m'envoie chercher en toute hâte, car, ainsi que je l'avais annoncé, le malade est repris des mêmes accidents, avec les mêmes symptômes et les mêmes phases que la première fois. Pour éviter toute répétition, je signale seulement la douleur vers l'hypochondre droit, le soulèvement des côtes de ce côté et la présence en plus grande quantité du sucre dans les urines.

Sous l'influence du sulfate de quinine administré comme la première fois et pendant plusieurs jours, la fièvre disparaît et avec elle la glycosurie. Avant de quitter M. V..., je lui recommande de prendre du sulfate de quinine à la dose de 40 centigrammes, tous les trois jours, pendant au moins trois semaines, afin d'éviter une nouvelle rechute, ainsi que je le conseille dans tous les cas de fièvre paludéenne rebelle. Malheureusement, imbu de ce fâcheux préjugé si répandu dans toutes les classes de la société, que le sulfate de quinine détruit l'estomac, M. V... ne prend que trois paquets de ce sel en douze jours. Il se croit définitivement assuré contre de nouveaux accès, lorsque trois semaines environ après le dernier, à la suite d'une impression fâcheuse causée par de mauvaises nouvelles qu'il reçoit, il est repris encore une fois de nouveaux accès et avec les mêmes symptômes que précédemment.

Cette fois, M. V... ne m'envoie pas chercher; il se traite lui-même; il prend de trop faibles doses de sulfate de quinine et pas avec assez de persistance, de sorte que les accès reparaissent bientôt.

Je reste environ six mois sans revoir le malade; j'apprends seulement que la fièvre le reprend souvent et qu'il se traite lui-même en faisant usage de toutes espèces de remèdes soi-disant fébrifuges.

Appelé de nouveau après ce long intervalle de temps, je trouve M. V... excessivement amaigri, son teint est plombé. Il se plaint de n'avoir plus d'appétit, d'être très faible et de ne pou-

---

« 1° La phthisie est extrêmement rare chez les habitants de ce pays; 2° les Européens en sont rarement affectés; 3° les progrès de la maladie sont arrêtés en même temps que la cause; 4° la maladie est loin d'être constamment fatale. » (Lettre du docteur Moreau à l'Académie de médecine.)

« Apportée dans le pays, non seulement la phthisie cesse de progresser, mais elle cède la place à une amélioration parfaitement marquée. » (Dr Foley.)

Le docteur Mitchell se croit autorisé à répéter avec les praticiens les plus expérimentés de la colonie :

« Il y a présomption qu'à Alger l'évolution des tubercules s'arrête jusqu'à un certain point chez les sujets prédisposés, et que chez ceux où elle existe déjà à un faible degré, les progrès de la maladie sont enrayés, tandis que les symptômes généraux s'amendent complétement pour affecter les dehors d'une guérison. »

Il adopte les trois conclusions suivantes :

1° Les chiffres relatés et les principes exprimés nous permettent de conclure que la phthisie est une maladie beaucoup plus rare en Afrique qu'en Europe ou dans l'Amérique du nord;

2° D'après les mêmes documents, nous pouvons, avec autant de garantie, avancer que les autres maladies des organes respiratoires sont moins fréquentes en Algérie;

3° Le nombre et le caractère des témoignages invoqués portent à croire que des recherches nouvelles confirmeront de plus en plus les résultats proclamés.

En relatant les opinions des médecins actuels de la ville, je pourrais prendre pour épigraphe cette pensée du même docteur Mitchell : « La conformité de vues de tous les praticiens forme un argument de nature à impressionner. »

La bienveillance avec laquelle tous mes confrères d'Alger m'avaient accueilli, l'empresse-

voir marcher sans être oppressé. La gêne et la douleur qu'il ressentait vers le côté droit sont augmentées; il trouve ses vêtements trop étroits vers la ceinture.

Après un examen attentif qui ne me fait rien reconnaître d'anormal vers les organes de la respiration ni de la circulation, je trouve l'abdomen très développé, dur, tendu surtout dans la partie supérieure. Par la percussion, on ne sent pas que la rate soit hypertrophiée d'une manière sensible, mais le foie dépasse les côtes de trois travers de doigt, et le petit lobe s'avance à gauche jusque vers le bord des fausses côtes. Le pouls est élevé, variant peu du matin au soir de 92 à 96. L'appétit de M. V... est devenu capricieux, il ne peut supporter la viande, il recherche les fruits et sa soif est intense; il absorbe cinq à six litres de liquide par jour.

Il urine fréquemment le jour, moins souvent les nuits pendant lesquelles il sue abondamment. Il n'y a pas d'œdème aux jambes.

Les urines examinées par la potasse, la liqueur de Fehling et la levûre de bière dénotent une très notable quantité de sucre.

Le 15 février, je fais appliquer successivement, de trois en trois jours, des vésicatoires volants, de 6 centimètres de diamètre, sur la région du foie. Pour tisane, j'ordonne des boissons rafraîchissantes, acidules, de l'eau de seltz, du sirop de groseilles; toutes les trois heures un demi-bol de consommé; cinq vésicatoires sont ainsi appliqués dans l'intervalle de quinze jours. Sous l'influence de cette simple médication, je remarque de jour en jour une notable diminution dans le volume du foie. Cette glande, qui dépassait les côtes de 5 centimètres, n'est plus saillante que de deux à trois. Le petit lobe est rentré dans ses limites d'une manière plus sensible encore, quoiqu'on le sente toujours dans le creux épigastrique. Le pouls est encore élevé, mais l'état fébrile semble avoir une tendance marquée à la périodicité. Le sucre ne cesse d'être abondant dans les urines; la quantité en a peu varié.

Du 4 au 10 mars, la périodicité se marque davantage et je crois utile d'administrer de nouveau le sulfate de quinine. Pendant cinq jours, j'en donne à M. V... 60 centigrammes par jour, et je vois avec plaisir que, sous l'influence de son action, les accès prennent un caractère plus régulier et que leur durée s'abrége. Je n'administre donc plus le sulfate qu'à la dose de 40 centigrammes; le malade supporte un régime plus nutritif; il prend des potages et commence à sucer des côtelettes de mouton grillées et à boire un peu de vin de Bordeaux.

Le 16 mars, le foie a diminué encore de volume; son bord libre n'arrive plus qu'au niveau des côtes. La fièvre a disparu, mais toutes les nuits le malade sue abondamment. Le sucre des urines diminue notablement.

Du 16 au 20 mars, l'état s'améliore encore, les sueurs nocturnes ont presque entièrement disparu. Quoique l'appétit ne soit pas encore très marqué, M. V... peut cependant manger un

---

ment qu'ils avaient mis à favoriser mes études, me faisaient espérer une ample moisson de cas particuliers et d'opinions personnelles motivées; malheureusement j'ai été déçu dans mon attente. Les renseignements verbaux propres à m'éclairer ne m'ont pas fait défaut, mais je suis toujours à attendre les conclusions (par écrit) que plusieurs d'entre eux avaient bien voulu me faire espérer.

M. le docteur Wolters, médecin de la prison civile, et qui exerce à Alger depuis vingt ans, m'a ainsi formulé son opinion:

Utilité du climat pour les prédispositions et pour le premier degré de la phthisie pulmonaire; amélioration et état stationnaire pour le second; conditions défavorables dans le troisième degré.

Le docteur Léonard, médecin en chef du Dey, depuis dix-huit ans en Algérie où il a su conquérir une belle et légitime position scientifique, n'a pas d'opinion bien arrêtée.

Il trouve la question très complexe; souvent des individus ont dit se mieux porter, souvent aussi d'autres valétudinaires dépérissaient en arrivant dans le pays. Selon lui, l'évolution de la maladie est toujours très rapide.

Le docteur Miguères, que je ne saurais trop remercier pour la part active qu'il a prise à mes recherches, exerce avec un véritable succès la médecine depuis vingt-cinq ans; tour à tour préposé aux ambulances en temps d'épidémies, à l'hospice de Mustapha, à l'état civil, il a été plus que tout autre à même d'étudier sous toutes ses faces cet intéressant problème.

D'après lui, le climat est souverain pour combattre les prédispositions et les premiers germes de la tuberculose, à la seule condition d'éviter les changements brusques de température qui arrivent d'un moment à l'autre, indépendamment des variations régulières du matin et du soir (quatre à cinq heures).

peu de viande rôtie. La faiblesse persiste encore, mais la prostration est moins grande. Le sucre apparaît toujours dans les urines; le foie est à peu près dans les mêmes limites qu'à ma dernière visite. Je continue d'administrer le sulfate de quinine tous les cinq jours à la dose de 30 centigrammes. Trois fois par jour, le malade prend un petit verre à vin de Bordeaux de vin de quinquina.

Le 12 avril, enfin, je revois M. V..., et, après un examen attentif, je m'assure que le foie a repris son volume normal; qu'il n'y a plus de sucre dans les urines et que toutes les fonctions se font régulièrement. M. V... me paraît définitivement guéri.

Je n'ai pu rendre cette observation plus courte, cher confrère, et pourtant j'ai fait tout mon possible pour abréger bien des détails; mais j'avais à suivre tous les degrés si bien marqués de cette affection commençant par la glycosurie éphémère paludéenne et arrivant peu à peu au diabète véritable, à l'hypertrophie du foie.

Je possède trois observations de cette nature, mais j'ai choisi celle-ci parce qu'elle est, sans contredit, la plus remarquable et celle dont les nuances sont le plus tranchées.

En premier lieu, la glycosurie n'est due (ainsi que je l'ai signalé dans mon mémoire) qu'à l'impression profonde qu'a éprouvée le système cérébro-spinal, sous l'influence de l'agent tellurique palustre; mais peu à peu le foie s'hyperémie et, à chaque ondée hyperémique qui vient frapper cet organe, une autre cause vient s'ajouter à la première pour produire la glycosurie, c'est-à-dire qu'avec les troubles nerveux, la sécrétion glycosurique augmente et s'étabit définitivement lorsque le foie est hypertrophié.

Dans la première phase de la maladie, tant que l'organisme reste sous l'influence de l'agent paludéen, la glycosurie n'a lieu pour ainsi dire que par le débordement du sucre dans les urines, débordement résultant de la perturbation produite dans l'organe sécréteur par les nerfs qui président à cette sécrétion, tandis que, dans la seconde et la troisième phase, pendant la période hyperémique et hypertrophique du foie, la glycosurie est due à l'exagération de sécrétion du sucre par l'organe lui-même. Aussi, le sucre est-il un excès dans les urines et sa quantité est-elle double pendant cette seconde période.

Bien que la cause de la glycosurie qui apparaît primitivement dans la fièvre paludéenne doive être attribuée au trouble spécial qui frappe le système cérébro-spinal, ne doit-on pas attribuer aussi à cette cause le trouble profond qui atteint l'hématose

---

Pour les phthisies au premier degré, il est indispensable d'ajouter à ces précautions l'usage, de pied en cap, des vêtements de laine.

Lorsque les symptômes du deuxième degré se manifestent, il faut étudier avec plus de soin les diverses localités dn les adaptant au tempérament des individus.

Le séjour des villas de Mustapha inférieur est en général le plus favorable.

Il faut réserver Saint-Eugène pour certains tempéraments lymphatiques ou scrofuleux qui ont besoin de respirer avec l'air vif de la mer, ces particules salines transportées par les vents dans les divisions principales des bronches. Saint-Eugène est aussi indiqué dans les états subaigus, entés sur des états chroniques de la respiration.

Dès que le deuxième degré est confirmé et que le troisième se manifeste, le climat est nuisible et l'évolution de la maladie des plus promptes.

Le docteur Miguières croit à une plus grande variabilité du climat depuis quelques années, partant, à une augmentation des maladies aiguës de la poitrine. Il a constaté à plusieurs reprises la phthisie chez les nègres; les négrillons scrofuleux et rachitiques meurent presque tous avant 8 ans. Dès qu'ils toussent, on peut affirmer que la phthisie est en marche.

Il admet la fréquence de l'affection tuberculeuse chez les indigènes; et aux causes productrices que j'ai développées précédemment, il ajoute celles qui résultent de la répercussion sur les poumons, par l'emploi de médicaments énergiques ou empiriques, des maladies graves et invétérées de la peau.

Le docteur A. Bertherand est l'auteur du projet qui consisterait à réunir à Alger, dans un vaste lycée, tous les enfants du continent français qu'une diathèse héréditaire ou acquise aurait signalés comme entachés de pneumophymie imminente.

Cette idée, excellente en principe, ne rencontrerait-elle pas des difficultés dans l'application?

abdominale dans cette affection. Ce transport du sucre hors de l'économie contribue certainement à produire dans certains cas la cachexie paludéenne et la leucocythémie. Du moins, c'est ce que j'ai observé dans la cachexie profonde.

Dans les urines des cachectiques, non seulement j'ai trouvé du sucre, mais j'ai encore trouvé de l'albumine et aussi une grande partie des éléments constituant le sérum du sang. Ne dirait-on pas, en voyant les urines charrier ces principes de sang, qu'on assiste à la dissolution des parties organiques, et que, comme dans la fable des membres et l'estomac, ces organes, livrés à leurs propres forces, sont en pleine révolte avec les propriétés vitales...... Quelle leçon donnée aux chimistes!!

Agréez, cher confrère, l'expression des meilleurs sentiments de votre tout dévoué,

D[r] Édouard Burdel.

Vierzon, 11 octobre 1860

CHIRURGIE.

LA TAILLE URÉTHRALE; — DOCUMENTS SUR LA LITHOTOMIE CHEZ LES FEMMES;

Par le docteur Gruntner, professeur à Salzburg.

Les statistiques nous prouvent que les calculs de la vessie se rencontrent plus rarement chez les femmes que chez les hommes; il est démontré aussi que, chez celles-là, ils sont le plus souvent cassants, friables, tandis que, dans le sexe masculin, ils sont plutôt durs et solides. Mais il est tout aussi connu que chez la femme, grâce à la moindre longueur, à la plus grande largeur et à l'élasticité de l'urèthre, l'élimination spontanée des petits calculs et la lithotripsie, c'est-à-dire leur élimination au moyen d'instruments ayant la forme d'une pince, est singulièrement facilitée.

Néanmoins, des cas peuvent se présenter, où, malgré ces conditions favorables, le médecin balance et même peut être embarrassé dans le choix de l'opération. Cela peut tenir, indépendamment d'une conformation vicieuse des malades, etc., en partie à la formation même des calculs, en partie à l'état de la vessie. En passant en revue les différentes méthodes, qui ont pour but d'éliminer des calculs de la vessie, à l'aide de pratiques sanglantes, on trouvera pour chacune d'elles, dans des circonstances don-

---

Que deviendraient ces élèves pendant la saison chaude? Comment se recruterait un pareil lycée?

Dans une lettre au docteur Mitchell, il établit ces trois propositions:

1° La phthisie est une maladie rare en Algérie.

2° Le climat algérien arrête ou du moins ralentit manifestement les progrès de la tuberculose naissante.

3° Les chaleurs de l'été hâtent sûrement la marche d'une tuberculose avancée. Pendant ces dernières années, il a donné ses soins à un nombre assez considérable de valétudinaires qui venaient demander à l'Afrique une atmosphère hivernale plus propice; et, dans plus de 130 cas, il affirme avoir obtenu les résultats les plus satisfaisants.

Après vous avoir entretenu longuement des opinions des autres, mon cher rédacteur, je dois naturellement formuler la mienne, et, à cet effet, je me réserve la parole pour une prochaine et dernière missive.

D[r] Prosper de Pietra Santa.

M. le docteur Richard de Laprade, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine, membre et président de l'Académie et de la Société de médecine de Lyon, vient de mourir à l'âge de 80 ans, à la suite d'une maladie inflammatoire dont l'art a été impuissant à enrayer les progrès rapides et à prévenir la fatale issue.

— M. Alfred Maury, membre de l'Institut, auteur de travaux médico-psychologiques très estimés, vient d'être nommé bibliothécaire du palais des Tuileries. Cette place a été créée pour M. Maury.

nées, des difficultés souvent nombreuses, puisque chacune renferme en elle des inconvénients considérables.

I. La taille suspubienne est propre, en général, au jeune âge, surtout aux enfants; elle offrirait peu de garanties chez une femme d'un âge avancé, qui depuis des années souffre de la pierre, alors qu'on aurait à craindre la péricyatite, des adhérences entre la vessie et le péritoine (on a observé ces dernières sur le jeune âge, mais sans jamais pouvoir le pronostiquer) ; chez une femme, enfin, d'un embompoint extraordinaire, présentant sur la paroi abdominale une couche de graisse de plusieurs pouces d'épaisseur; l'impossibilité de distendre la vessie avec des liquides serait, dans ce cas, une contre-indication complète.

II. La taille vestibulaire, d'après Lisfranc, ne mérite jamais d'être recommandée, à cause de la séparation de l'urèthre d'avec ses points d'attache les plus importants; d'ailleurs, elle fournirait à peine un passage suffisant aux gros calculs; il faudrait, le plus souvent, froisser violemment l'urèthre, sans compter les hémorrhagies inévitables, souvent rebelles (la lésion de l'artère honteuse commune est presque inévitable), et la formation d'une fistule consécutive

III. La taille vésico-vaginale, pratiquée d'après la méthode de ces inventeurs : Fabrice, Wildanus, Clemot, etc., et les expériences de Pitha, et de manière à inciser simplement la paroi du vagin et de la vessie, donnera, dans la plupart des cas, une plaie trop petite; et jamais le col de la vessie ne pourra être distingué avec certitude et respecté par l'incision. D'ailleurs, que l'incision pratiquée intéresse simplement le vagin et la vessie ou le col de la vessie tout ensemble, la conséquence immédiate en est une fistule vésico-vaginale artificielle. Tous les essais faits pour obtenir la réunion immédiate d'une pareille fistule, même en pratiquant l'incision obliquement, restent infructueux, et il n'est pas rare ainsi en délivrant la malade des souffrances de la pierre, de les remplacer, temporairement au moins, par un mal plus douloureux. On ne peut compter sur une guérison spontanée que chez des individus jeunes, dans des conditions particulièrement favorables.

IV. La taille uréthrale, avec ses différentes variétés, — incision de l'urèthre et du col de la vessie en haut (Colot, Dubois et autres), en bas (Franco, Louis, etc.), de même que la taille latérale, Klein (entre autres), incision de l'urèthre obliquement vers la gauche, en bas entre le vagin et la branche de l'ischion, — la taille uréthrale, dis-je, a été en grande partie abandonnée, et n'est plus employée que pour l'extraction des calculs, qui ont déjà traversé le col de la vessie et se sont engagés dans l'urèthre. La raison en est que la plaie ainsi formée est trop petite pour donner passage à des calculs volumineux; et puis on a à craindre des infiltrations urinaires et l'énurérie, qui est réputée inévitable.

Peut-être a-t-on eu tort de ne pas étudier plus attentivement cette dernière méthode, et de la reléguer au dernier plan, en attachant trop d'importance à ses inconvénients. Que l'on se rappelle seulement combien de temps la taille suspubienne est restée dans l'ombre, par crainte de léser le péritoine, d'avoir des infiltrations d'urine et de pus, jusqu'à ce que Gunther, Pitha, Langenbeck et d'autres l'aient arrachée à l'oubli et lui aient rendu la valeur qu'elle mérite.

La méthode décrite par Linhert, sous le nom de taille uréthro-vaginale, et par Chelius, sous celui de taille verticale en bas, et qui consiste dans l'incision de l'urèthre, du col de la vessie, et de la paroi correspondante du vagin, directement en bas, fournit sans nul doute la plaie la plus grande possible pour l'extraction, mais laisse peu d'espoir de guérir jamais l'incontinence d'urine ou la fistule uréthrale qui lui est consécutive.

Voici une observation d'un cas de taille uréthrale :

Steinkren (Madeleine), âgée de 51 ans, cuisinière, fut admise le 24 octobre 1858, à la Clinique chirurgicale. Rien qu'à l'examen même superficiel de la malade on pouvait diagnostiquer un calcul de la vessie, ce que confirmèrent les recherches faites avec les instruments.

Le cathéter, introduit à peine de 1 pouce à travers l'urèthre, heurta un corps dur, résistant, qui l'empêchait de pénétrer plus avant, et ne permettait pas le plus léger mouvement sans de violentes douleurs; en un mot, la vessie entourait de toutes parts le corps étranger d'une gaîne fortement tendue. Le calcul était assez large, rude, et donnait un son sourd. Des recherches réitérées aboutirent au même résultat; des injections faites pour dilater la vessie restèrent sans effet; au contraire, les envies d'uriner qui, sans cela, étaient fréquentes déjà et extrêmement douloureuses s'exaspérèrent; à chaque fois, il ne s'écoulait qu'une petite quantité ou quelques gouttes seulement d'une urine trouble, floconneuse. Par le vagin, on sentait, le long de toute la paroi antérieure, une proéminence dure. La région de l'hypogastre et des reins était néanmoins sans douleur; un examen ultérieur de ces parties fut sans résultats à cause de l'épaisseur des couches graisseuses. La malade était de stature moyenne, trapue, d'un embonpoint extraordinaire, célibataire, n'a pas eu d'enfants. Depuis cinq ans, la menstruation, régulière autrefois, s'est arrêtée; la malade vivait dans des conditions favorables; son alimentation était mélangée, il est vrai, mais surtout animale; elle buvait de préférence de la bière. Elle commença à se ressentir de son mal, il y a trois ans; mais son état est devenu insupportable depuis les six derniers mois seulement, à cause des envies d'uriner fréquentes, douloureuses, persistant jour et nuit, et de l'écoulement involontaire, pendant des jours entiers, d'une urine âcre, brûlante. Son état lui inspire des craintes; la douleur l'exaspère; son pouls est accéléré; sa respiration est remarquablement pénible, l'inspiration est plus longue, l'expiration plus courte et légère, comme cela se passe d'ailleurs assez souvent chez des personnes obèses. L'exploration de la poitrine n'indique aucune perturbation, et l'on peut fort bien attribuer cet état asthmatique à la stature petite et ramassée, au cou épais et court, et à l'obésité, d'autant plus qu'il persistait depuis longtemps déjà. Peu d'appétit, les selles régulières.

D'après les résultats fournis par l'examen de la malade, il ne fallait pas par cela même songer à la lithotritie et à la taille suspubienne; or, cette méthode donne chez les femmes les chances les plus favorables. Restait seulement le choix entre la taille vestibulaire, la taille vésico-vaginale et la taille uréthrale. Je me décidai pour la dernière, par les raisons suivantes :

1° La dilatabilité énorme de l'urèthre, chez la femme, s'étend aussi au col de la vessie. Peu avant, j'avais observé dans la division syphilitique une personne ayant l'urèthre si large, que je pouvais sans effort pénétrer avec l'index jusque dans la vessie, et malgré cela, il n'y avait pas d'énurérie;

2° Des essais réitérés faits sur le cadavre, afin d'éprouver qu'elle est, après l'incision de l'urèthre et du col de la vessie leur plus grande dilatation possible m'avaient démontré que l'on pourrait extraire, sans grande difficulté, même des calculs de la grosseur d'un œuf de poule, en incisant l'urèthre et le col de la vessie dans deux directions obliquement opposées;

3° Le raccourcissement si fréquent de l'urèthre chez la femme, après une longue maladie de la vessie (jusqu'à 1"), surtout lorsque celle-ci est compliquée d'hypertrophie concentrique, et plus encore lorsque le calcul pénètre dans le col de la vessie;

4° Parce que des calculs même volumineux restent engagés pendant des semaines et des mois, dans le col de la vessie sans l'obturer complétement; sans mettre obstacle à l'incontinence d'urine, et une fois extraits, sans laisser celle-ci après eux;

5° La possibilité de laisser complétement intact le sphincter de la vessie chez la femme, comme on le fait dans la taille latérale chez l'homme;

6° Une observation récente faite dans la division des femmes à Prague. Un calcul plus volumineux qu'un œuf de pigeon avait presque traversé le col de le vessie et pour l'extraire il suffit d'une incision peu profonde de l'urèthre qui le lendemain ne laissait presque plus de trace.

Le 11 novembre, l'opération fut entreprise de la manière suivante : La malade fut couchée sur le bord du lit, le bassin soulevé, les extrémités inférieures dans l'abduction et fléchies au genou et à la hanche, appuyées sur des chaises et maintenues par deux aides; deux autres aides écartaient les grandes lèvres; cela fait, l'urèthre et le col de la vessie furent incisés obliquement au moyen d'un lithotome caché, vers la gauche, en haut et en dehors, à partir du clitoris. L'hémorrhagie fut considérable, mais seulement veineuse. Un essai fait à l'aide de petites tenettes pour enfants, afin d'enlever le calcul, avorta; la plaie ou plutôt la voie était trop étroite; le lithotome fut donc introduit une deuxième fois, et l'incision pratiquée, en direction opposée, vers la droite, en bas et en dehors. Je me servis alors d'une pince à polypes, grande et fabriquée spécialement dans ce but, sans bords cannelés. La voie était suffisamment grande; mais à cause de l'adhérence étroite de la vessie le calcul était difficile à saisir; la prise était trop petite, le calcul lui-même était cassant; tout cela fit qu'il fut extrait en plu-

sieurs fragments. Notre étonnement ne fut pas petit lorsque, introduisant la pince pour examiner une deuxième fois la vessie, nous rencontrâmes un autre calcul volumineux, qui fut extrait facilement et encore entier. L'hémorrhagie dont nous avons parlé cessa spontanément. L'urèthre et la vessie furent lavées avec de l'eau tiède; de la charpie fut posée dans le vagin, à l'entrée duquel une grosse éponge fut fixée.

Examen des calculs. — Celui qui a été extrait le dernier a la forme d'un œuf; il présente pourtant, hors la pointe et l'autre extrémité, distinctement trois faces, avec des bords arrondis, de la grosseur d'un petit œuf de poule; la surface en est d'un blanc sale, rugueuse, se laisse entamer par l'ongle, qui, en la grattant, met au jour une surface blanche comme de la craie; la section par la scie est marbrée d'anneaux étroits, concentriques et plus foncés au centre, qui forme un noyau de la grosseur d'une amande, d'un jaune sale, moucheté de blanc. La masse consiste en phosphate de chaux basique. Le poids est relativement petit; les fragments seuls, qui ont la même composition chimique, pèsent 37, le calcul entier 47 grains.

Les suites de l'opération furent surprenantes. Le soir même les douleurs avaient cessé; la malade dormit dès la première nuit; elle était très heureuse d'être délivrée. Elle ne pouvait comprendre comment une pareille masse de pierre avait pu se loger dans son corps, elle plaçait le siége de sa maladie dans la matrice. Le traitement consistait à changer souvent les éponges appliquées, à laver souvent le vagin et l'urèthre avec des injections d'eau tiède; et en boissons adoucissantes, mucilagineuses. Le second jour, les grandes lèvres étaient enflées, l'urèthre tuméfié et rouge, les incisions couvertes d'un exsudat grisâtre. Pas de fièvre; le pouls, autrefois excité, se calma; l'appétit vint; la région hypogastrique n'était plus douloureuse; une selle spontanée n'occasionna aucune incommodité; la cuisson pendant l'émission de l'urine devint très faible. Le troisième jour, l'incontinence d'urine cessa; l'urine fut retenue pendant une à deux heures. Le sixième jour, la tuméfaction des parties avait disparu, l'urine qui s'écoulait goutte à goutte devint notablement rouge. Compresses au cérat. Le dixième jour, l'urine était évacuée déjà par intervalles réguliers, abondante, un peu trouble et mêlée de mucosités floconneuses. L'état général ne laissait rien à désirer. Le matin du onzième jour, la malade, après avoir déjeuné du meilleur appétit, se plaignit subitement de suffocation; elle devint anxieuse, se mit sur son séant, demanda de l'air, respira la bouche tout ouverte. La face devint turgescente, d'un rouge bleuâtre; la respiration courte, interrompue; une petite toux par intervalles; le pouls petit, 120 pulsations à la minute. — Si ces symptômes ne laissaient pas de doute sur la cause de ce changement subit, l'examen de la malade la confirmait encore davantage. La percussion ne donna rien d'anormal, mais, par toute la paroi droite du thorax, on entendait des râles et des gargouillements qui se propageaient aussi vers la gauche. — Tous les moyens mis en usage ne procurèrent qu'un soulagement passager, la malade vécut encore un jour et une nuit, et mourut le matin du jour suivant.

Autopsie. — Stature moyenne, vigoureuse, musculature ferme, épiderme pâle, cou épais et court, mamelles très développées, thorax large, surtout à la partie inférieure, abdomen distendu, tissu sous-cutané très riche en graisse. Voûte crânienne compacte, enveloppes cérébrales minces, enduites de sérosités, substance cérébrale *visqueuse;* dans les ventricules, une petite quantité de sérum; l'épendyme molle; dans le sinus longitudinal et dans les veines jugulaires beaucoup de fibrine coagulée. La glande thyroïde volumineuse, remplie de sang, le cartilage cricoïde ossifié, la muqueuse des voies respiratoires rosée avec peu de mucosité, dans les ramifications droites des bronches du sérum semblable à une écume fine. Les deux plèvres vides, le bord inférieur du poumon droit adhérent à la paroi costale, en un seul endroit, par un tissu membraneux résistant; le parenchyme du lobe inférieur d'un rouge sombre, friable, contenant peu d'air, le moyen et le supérieur distendus, semblables à de l'écume fine, œdémateux; le poumon gauche dilaté par de l'air, le tissu marbré de gris, coriace, sec, complétement vide de sang. Dans le péricarde, quelques gouttes de sérum clair, le cœur garni de graisse, l'oreillette droite élargie, dans les ventricules beaucoup de caillots et de fibrine coagulée; les valvules délicates; les parois de l'aorte épaisses; les valvules normales. Dans le sac péritonéal pas de sérum; dans le péritoine et le mésentère beaucoup de graisse. Le foie volumineux; le parenchyme friable, marbré d'un brun pâle; la section brillante; dans la vésicule du fiel une certaine quantité d'une bile jaunâtre. La rate un peu plus volumineuse, flasque; la capsule en est ridée, ratatinée, la substance d'un brun-rouge, le tissu granuleux, la pulpe friable. Les deux reins, enveloppés d'une grande quantité de graisse, sont d'un volume normal, la capsule facile à séparer; la substance contient beaucoup de sang, est compacte, du reste sans autres modifications. Les uretères ne sont pas dilatés, leur muqueuse est pâle. La vessie retirée sur elle-même, vide, la paroi postérieure intimement adhérente aux replis du

péritoine, le sommet dilaté et semblable à un diverticule de la grosseur d'une noix, le fond évidé et élargi en haut et en arrière, la muqueuse d'un gris d'ardoise, coriace et ferme, recouverte de peu de mucosité, la tunique musculaire épaissie. L'urèthre et le col de la vessie incisés obliquement à gauche, en haut, et à droite, en bas (en dehors), les bords de la plaie rougis par du pus et reconnaissables seulement dans le canal par des stries purulentes, solidement adhérentes; pas de trace de formation de pus. La muqueuse de l'urèthre quelque peu tuméfiée, colorée légèrement d'un rouge sombre; les veines qui entourent le col de la vessie, et celles du bassin sans modification.

L'espace entre les lignes de Douglas libre, l'utérus et les ovaires petits, compactes : ceux-ci garnis de cicatrices menstruelles; l'estomac et le canal intestinal ne présentent rien d'anormal.

Déjà, pendant la vie, la cause immédiate de la catastrophe imprévue était suffisamment claire; l'autopsie la confirma parfaitement, et expliqua en même temps comment la péripétie est devenue possible. L'état de marasme où languissait le poumon gauche (à ce propos nous croyons devoir rappeler l'ossification immédiatement consécutive du cartilage de la gorge), nous explique la difficulté de la respiration pendant la vie, et aussi l'œdème aigu du poumon droit avec stase consécutif dans le lobe inférieur, et par conséquent la cause même de la mort. Comment et pourquoi la mort vint-elle juste en ce moment ? c'est ce que nous ne pouvons dire ni même soupçonner. Mais combien ne serait-il pas facile d'attribuer l'insuccès au chloroforme ou à l'éther sulfurique, si on les avait employés dans le cas d'une semblable constitution ? Qu'importe, il est hors de doute que la mort vint indépendamment de l'opération ; il suffit de se reporter aux suites mêmes de l'opération qui ont été extraordinairement heureuses, et à l'autopsie. Notre observation ne perd donc en rien de sa valeur; elle gagne en poids, au contraire, car elle donne, outre la marche vers la guérison, l'état anatomico-pathologique des parties essentiellement intéressées par l'opération. Nous appellerons surtout l'attention sur l'activité si vite rétablie du sphincter de la vessie (déjà du 3-6 jour) et sur la guérison rapide et simple des incisions.

Pour ce qui est de l'opération, il est de la plus grande importance d'inciser, outre la paroi de l'urèthre, complétement le col de la vessie lui-même, et de faire l'incision aussi nettement que possible. Pour cela, il importe de se servir d'un lithotome caché du petit calibre; Pitha préfère l'uréthrotome de Civiale. Pourtant, si le lithotome ne pouvait pas être introduit assez loin, l'instrument le plus propre a être employé, serait une sonde cannelée, profonde et large, et fermée en avant; cette sonde trouverait à se loger entre la vessie et le calcul, quand même celle-ci serait pressée très fortement contre le calcul, et permettrait d'introduire jusqu'à l'extrémité un bistouri à pointe mousse ou à bouton ne recouvrant pas entièrement le tranchant, et de pratiquer ainsi l'incision le long de la sonde, en retirant le bistouri, légèrement incliné. L'emploi du bistouri à bouton ordinaire est, en ce cas, complétement impossible. Il est d'ailleurs nécessaire de faire l'incision suivant deux directions différentes afin d'éviter, dans le cas des calculs volumineux, tout écrasement inutile, et à plus forte raison les déchirements. Ces deux conditions sont-elles remplies. la guérison se fera promptement, sans qu'il y ait jamais à craindre de l'énurérie. Tout se passera ici comme dans la taille latérale de l'homme, où l'incontinence d'urine consécutive est très rare et se présente seulement lorsque l'extraction a été difficile ou qu'il a fallu gêner la plaie, pour cause d'hémorrhagie, par des tampons, des styptiques, etc. L'incision décrite plus haut, vers la gauche, en haut et en dehors, — et vers la droite, en bas et en dehors, est la plus commode pour l'opérateur — (elle serait tout aussi praticable dans les directions opposées); elle fournit seule l'espace le plus grand possible et suffisant; elle a pour conséquence l'hémorrhagie la plus faible, en supposant que l'incison n'a pas été faite au delà de la paroi uréthrale. Pour l'extraction, une petite pince à calcul de Charrière, à branches étroites, convient le mieux, ou bien encore une grande pince à polype, sans cannelures sur les bords, car il s'agit ici beaucoup plus de fixer l'instrument, de prendre patience et de savoir attendre, que d'opérer des tractions puissantes. Si le pro-

verbe de la chirurgie opératoire a de la valeur, qui dit : *citò, tutò et jucundè*, c'est ici surtout qu'il trouve sa place. Grâce à des tractions lentes, prudentes, l'urèthre livre passage progressivement à des calculs même volumineux, tandis que l'emploi d'une violence impétueuse peut entraîner à sa suite les conséquences les plus tristes. On provoque essentiellement l'exérèse en introduisant l'index gauche dans le vagin, en contrôlant la position, la sortie du calcul, et en soutenant la paroi antérieure du vagin.

Si cette observation isolée était étayée et complétée par d'autres, la taille uréthrale, pratiquée d'après le mode décrit, pourrait bientôt occuper la première place dans la série des différentes méthodes de la taille chez la femme, à cause de la simplicité et de la facilité de son exécution (1). — F. P.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ERGOTINE DE BONJEAN DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS ;

Par le docteur Anselmier.

Quelle que soit l'efficacité des préparations spécifiques dans le traitement de la syphilis, il s'écoule plusieurs jours avant qu'elles aient fait disparaître les éruptions exanthématiques dont sont fréquemment porteurs les malades qui consultent pour la première fois. La roséole et l'érythème papuleux constituent, en effet, les premiers symptômes généraux de cette diathèse, ou, pour mieux dire, sont les premiers phénomènes qui éveillent l'attention des malades et les amènent chez le médecin. Déjà l'empoisonnement est général, et ses premières manifestations persisteront pendant un certain temps, malgré l'emploi des meilleurs traitements conseillés jusqu'à ce jour.

Lorsque la marche et la durée de l'éruption ne sont pas nécessaires au diagnostic, que celui-ci n'est pas douteux, je ne me borne pas à prescrire le traitement général spécifique; je ne vois plus dans la persistance des taches qu'une incommodité et une gêne pour le malade, et je cherche à l'en débarrasser promptement.

L'usage des bains et des fumigations que l'on prescrit d'ordinaire ne sont que rarement d'un effet heureux; quelquefois on voit, sous leur influence, ces éruptions, de discrètes devenir confluentes, ou simplement persister. Je me trouve bien de réserver ces moyens pour des malades présentant la diathèse à une période plus avancée, et c'est alors que l'on peut juger de toute leur valeur, car leur effet est aussi durable que complet.

Pour la première poussée des syphilides, où généralement prédomine l'élément rose plus ou moins foncé, ou une modification sanguine, je préfère l'emploi des modificateurs passagers qui jouissent d'une action spéciale antihémorrhagique. Je considère l'ergotine Bonjean comme le plus sûr des agents de cet ordre. Je le prescris avec beaucoup d'avantages à la dose de 2 grammes, dans une potion gommeuse, à prendre par cuillerées dans les vingt-quatre heures, sans préjudice du traitement antisyphilitique proprement dit.

Entre toutes les observations que j'ai recueillies sur ce sujet, je me bornerai à en signaler une qui me semble tout à la fois concluante sur l'efficacité de ce médicament, en même temps qu'intéressante au point de vue de la pathogénie de ces taches.

Après une période menstruelle, Mme R... fut atteinte de métrorrhagie et d'une éruption rose sur le cou et la poitrine. Je trouvai, sur la grande lèvre gauche, un chancre à peu près cicatrisé et un engorgement inguinal du même côté. La métrorrhagie ne me sembla expliquée que par une modification diathésique du sang déterminée par le virus syphilitique, et les circonstances de fluxion vers la muqueuse génitale par le fait même de la période menstruelle. Quant à la roséole, elle me sembla la confirmation de l'état du

(1) Extrait du *Wiener Medizinische Wochenschrift.*

sang et une précieuse indication pour le traitement à prescrire, à savoir, antisyphilitique et hémostatique tout à la fois.

Je prescrivis donc, dans une potion gommeuse, l'ergotine à la dose de 2 grammes, et une petite cuillerée à café d'élixir antisyphilitique (0,006m de sublimé environ).

Le deuxième jour, la roséole avait disparu et l'écoulement sanguin considérablement diminué; celui-ci ne cessa que le quatrième jour.

Dès lors on porta à la dose d'une cuillerée à soupe par jour l'élixir antisyphilitique (0,01m de sublimé), et on cessa l'usage de l'ergotine.

La présence d'une roséole et d'une hémorrhagie utérine chez une femme affectée de chancre, et la disparition très prompte de ces deux accidents sous l'effet d'un de nos meilleurs hémostatiques me semblent non seulement des éléments précieux du traitement qu'il convient de leur opposer, mais encore jeter quelque jour sur la pathogénie des premiers phénomènes généraux de la vérole. Il est impossible de n'y point voir prédominer une modification spéciale du sang, consistant dans une certaine défibrination du sang, accompagnée quelquefois de la diminution des globules, de manière à donner lieu à une chlorose diathésique; c'est sous l'influence de cette modification sanguine qu'apparaissent les syphilis de la première poussée, sorte d'ecchymoses superficielles, suivies d'un travail de résorption donnant lieu à la couleur jaune-cuivrée caractéristique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Novembre 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet :

Un mémoire de M. le docteur Piglowski, médecin-inspecteur des établissements thermaux de Vernet, sur l'utilité de la médication hydro-minérale, en toutes saisons. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Fremaux, accompagnant la deuxième livraison d'un ouvrage intitulé : *La vérité sur le choléra-morbus et sur sa présence dans les localités où il n'était autrefois ni contagieux ni épidémique.*

2° Une lettre de M. le docteur Bourgogne père, de Condé (Nord), accompagnant une brochure intitulée : *Quelques mots à propos des paralysies qui peuvent se montrer pendant le choléra ou consécutivement à cette maladie.* (Com. du choléra.)

3° Un travail de M. le docteur J.-J. Cazenave, de Bordeaux, membre correspondant, intitulé : *Réflexions générales sur l'emploi du chloroforme dans les opérations, précédées d'un cas de mort occasionnée par une syncope, selon les médecins, et par le chloroforme, selon le public.* (Rap. M. Bouvier.)

4° Une lettre de M. le docteur Dambre, à Courtrai (Belgique), sur un cas de monstre anencéphale soumis à l'Académie. (Com. M. Depaul.)

5° Des lettres de MM. les docteurs Cazeneuve, de Lille, et Seux, de Marseille, qui sollicitent le titre de membre correspondant.

6° Un pli cacheté relatif à un nouveau traitement de la gale, et envoyé par M. H. Costa de Serda.

M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit :

1° Un rapport sur l'eau minérale acidule gazeuse de Quézac (Lozère).

Cette eau est froide, acidule, bicarbonatée sodique et calcaire, sensiblement ferrugineuse. Elle est analogue à l'eau de Pougues et peut servir aux mêmes usages médicaux. La commission propose de répondre à M. le ministre que rien ne s'oppose a ce que l'autorisation de continuer l'exploitation de cette source soit accordée à son propriétaire.

2° Un rapport sur l'eau minérale de Miral (Drôme). Cette eau est minéralisée par des chlorures alcalins et terreux, des sulfates et bicarbonates de chaux, de magnésie et de fer, des iodures, bromures, etc. Elle appartient, par conséquent, à la classe des eaux salines chloro-iodées.

La commission propose de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter cette source, au point de vue médical, à la condition, pour le propriétaire, de faire exécuter les travaux de captage nécessaires. (Adopté.)

M. JOLLY donne lecture du rapport annuel sur les épidémies de 1859.

Ce rapport, qui est officiel, et dont les conclusions ont été lues en comité secret, n'a pas été mis à notre disposition.

M. DEVERGIE fait un rapport verbal sur un travail de M. le docteur DUBOURG, de Marmande, membre correspondant, au sujet du *purpura hémorrhagica.*

Ce travail, envoyé à la même époque que celui de M. Pize, de Montélimart, renferme trois observations recueillies par l'auteur durant une période de vingt-deux ans. Dans un de ces cas, le purpura était survenu pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, traitée au début par les émissions sanguines répétées ; dans le second cas, il s'agissait d'un homme atteint d'une hypertrophie du cœur et affaibli par de nombreuses saignées et une dyspepsie gastralgique. Le troisième fait est relatif à une dame que des chagrins prolongés et une gastralgie invétérée avaient réduite à un état voisin de l'épuisement.

M. Devergie fait remarquer, avec l'auteur, relativement à l'étiologie de cette affection, que le purpura hémorrhagica est toujours lié à un état d'appauvrissement du sang. Chez le premier malade, le purpura dura trois mois ; le second a succombé, et chez la troisième malade, le purpura, après avoir duré dix-huit mois, fut rapidement et heureusement modifié par le perchlorure de fer. Avant l'usage de ce médicament, cette malade, comme les deux autres, avait été traitée par les moyens ordinaires (lactate et carbonate de fer, ratanhia, etc.)

M. Devergie termine en proposant :

1° D'adresser une lettre de remercîment à M. Dubourg ;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

M. Ch. ROBIN commence la lecture d'un mémoire de M. Félix LEFEBVRE, chimiste à Creteil, sur les propriétés alibiles de l'albumine sèche.

Cette lecture est interrompue par M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL qui fait observer que les travaux de cette nature doivent, aux termes du règlement, être adressés à l'Académie par l'intermédiaire de M. le ministre du commerce, et renvoyés à une commission. M. LE PRÉSIDENT désigne comme commissaires MM. Beau, Robin et Poggiale.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour discuter les conclusions du rapport de M. Jolly sur les épidémies.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

SUR LA DÉGÉNÉRESCENCE LARDACÉE OU AMYLOIDE DES REINS; par le professeur TRAUBE, de Berlin. — M. Traube résume les caractères diagnostiques de cette altération en les propositions suivantes :

1° L'urine albumineuse, de transparence normale, de couleur jaune pâle, de pesanteur spécifique diminuée et de quantité variable, se rencontre dans deux états pathologiques des reins: 1° avec la dégénérescence lardacée et 2° avec l'atrophie des reins. Cette dernière est la conséquence d'une dégénérescence lardacée ou d'une néphrite diffuse non suppurante (maladie de Bright). Il en résulte que cet ensemble des symptômes fournis par l'urine indique toujours une altération profonde des reins, mais ne peut spécifier la nature de cette lésion.

2° Lorsque ces qualités de l'urine coïncident avec des traces de syphilis constitutionnelle ou avec une affection scrofuleuse chronique des os, ou avec une tuberculisation pulmonaire à marche chronique, on peut soupçonner une dégénérescence lardacée des reins, et cela avec d'autant plus de probabilité qu'il est prouvé que la maladie rénale s'est développée à la suite de ces autres affections indiquées.

3° Ce diagnostic acquiert encore plus de consistance quand, à côté des altérations de l'urine, on découvre une augmentation de volume du foie et de la rate ou de la rate seule, augmentation que l'on ne peut mettre sur le compte d'une fièvre intermittente ou d'une congestion par stase veineuse. La présence d'une diarrhée rebelle, non symptomatique d'ulcérations intestinales, a également une grande valeur.

4° La présence de pus dans l'urine n'exclut pas ce diagnostic, pourvu que l'urine soit en même temps *fortement* albumineuse.

5° Une urine, comme celle du paragraphe 1, se rencontrant avec une hypertrophie ou une dilatation du ventricule gauche, sans lésion valvulaire, ayant agi comme cause de cet état du cœur, on peut admettre une diminution de volume considérable d'un ou des deux reins.

5° L'état précédent, lorsqu'il coexiste avec des traces de syphilis constitutionnelle, de maladie scrofuleuse chronique des os, ou de tuberculisation pulmonaire chronique, rend la dégénérescence lardacée des reins probable, même en l'absence d'augmentation de volume du foie ou de la rate.

7° La dégénérescence lardacée des reins peut s'accompagner d'urine fortement albumineuse, mais colorée en rouge par un excès de matière colorante de l'urine, quand il survient une affection fébrile ou une lésion de structure dans l'appareil respiratoire ou circulatoire, capable de diminuer considérablement la tension du sang dans le système aortique. La même apparence de l'urine peut se montrer quand il survient une dégénérescence graisseuse considérable de l'épithélium, non précédée d'épuisement notable du malade.

Dans tous ces cas, on observe l'infiltration plus ou moins générale de la maladie de Bright. — (*Deutsche Klinik*, 1859, n°s 1, 7, 8.)

NOUVELLE PRÉPARATION ARSÉNICALE POUR L'USAGE INTERNE; par le docteur Clémens, de Francfort. — La formule de la teinture de Fowler est irrationnelle sous le rapport pharmaceutique, par l'addition de la teinture d'angélique composée (remplacé dans notre Codex par l'alcool de mélisse composé, dont la formule est autre). M. Clémens lui substitue, depuis plusieurs années, un arsénite de potasse avec bromure de potassium préparé de la manière suivante : acide arsénieux 1 gros (1 partie; carbonate de potasse préparé du tartre, 1 gros (1 partie); faire bouillir avec eau distillée, 1/2 livre (48 parties), jusqu'à parfaite solution; laisser refroidir et ajouter eau distillée quantité suffisante pour obtenir 12 onces (96 parties); ajouter alors brôme pur 2 gros (2 parties). Cette solution est secouée plusieurs fois par jour dans les huit premiers jours, puis laissée jusqu'à ce qu'elle soit devenue incolore, ce qui arrive dans la quatrième semaine, et conservée alors pour l'usage dans un lieu frais et obscur. La dose moyenne est de 3 à 4 gouttes par jour; elle peut être facilement doublée. Chaque dose partielle est prise dans une grande quantité d'eau, un verre, par exemple.

M. Clémens s'est décidé à l'addition du brôme par l'étude de la composition de certaines eaux minérales. Quelques-unes des plus actives, Kissingen entr'autres, renferment de l'arsenic et des bromures, et c'est à la présence et à la réunion de ces deux agents qu'il attribue, en majeure partie, les puissants effets curatifs que l'on en obtient.

Cette préparation est bien supportée et peut être continuée pendant des années sans produire de fâcheux effets. Elle agit, à dose moyenne, comme un puissant tonique et roborant général. Ses principales indications sont les exanthèmes cutanés chroniques; beaucoup de formes de syphilis tertiaires et secondaires; les indurations et les engorgements ganglionnaires dyscrasiques; le *tabes dorsalis* commençant; les convalescences de maladies graves (fièvre typhoïde); les fièvres intermittentes rebelles au sulfate de quinine; certaines névralgies (intermittentes larvées). En général, les petites doses, longtemps continuées, sont préférables aux fortes, et le médicament doit toujours être largement étendu d'eau. On peut se servir d'eau de fontaine, sans avoir à craindre de précipiter l'acide arsénieux par la chaux qu'elles renferment toujours. — (*Deutsch Klinik*, 1859, n°s 10, 11, 12.) — S.

M. le docteur Bignon vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnoles (Orne).

— M. le docteur Dugast vient de donner sa démission de professeur-adjoint de pathologie médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 137. SAMEDI 17 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)
- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES FERRUGINEUX

ET PRINCIPALEMENT

DU CRÉNATE FERRO-MANGANÉSIEN DE VITTEL;

Par M. le docteur E. JOURDAN.

Pendant tout le temps qu'a régné en France la doctrine du Val-de-Grâce, les préparations martiales ont été frappées d'ostracisme : c'était logique. Aujourd'hui, une réaction salutaire s'est opérée. Les fervents adeptes que Broussais avait groupés autour de lui sont peu à peu revenus de leur périlleux enthousiasme, et le fer a non seulement reconquis, dans la médication reconstituante, la place considérable qu'il occupait dans le siècle dernier, mais encore, et grâce à l'enseignement de M. le professeur Trousseau, — qui à lui seul a entériné les lettres de réhabilitation du fer et de ses composés, — il est venu disputer la suprématie thérapeutique au quinquina, au mercure et à l'opium.

Cependant, si les préparations ferrugineuses font encore éprouver quelques mécomptes aux médecins, cela tient certainement à la multiplicité des agents martiaux qu'a enfantée la chimie moderne : la confusion règne dans le camp.

Quelque ingénieux que puissent être tous ces composés artificiels échappés d'une cornue ou d'un alambic, ils ne sauraient rivaliser d'habileté avec la nature, cette *alma parens,* qui dispose, dans ses mystérieux laboratoires, de ressources et de procédés dont il n'est pas donné à l'intelligence humaine de soupçonner l'existence. C'est à ce titre que nous appelons l'attention de nos confrères sur un *produit naturel,* le *crénate ferro-manganésien,* qui se trouve dans des proportions très notables dans les sources minérales de Vittel (Vosges), et principalement dans la *source des Demoiselles.*

La présence des crénates dans cette source ferrugineuse n'est pas la seule raison qui ait, depuis quelques années, contribué à la réputation de l'eau de Vittel ; car il faut prendre aussi en sérieuse considération les quantités de *manganèse,* de sels de soude, de chaux et de magnésie qui la minéralisent. Le manganèse, introduit dans la thérapeutique par MM. Bréra (de Padoue), Pétrequin (de Lyon) et Gendrin, rend des services incontestables, et lorsque le hasard l'a associé au fer, comme dans cette poudre impalpable d'un rouge brique que laisse déposer l'eau de la *source des Demoiselles,* il rend la tolérance du principe ferrique infiniment plus facile, et il en augmente l'efficacité.

Les *dragées ferro-manganésiennes crénatées de Vittel* sont composées de ce précieux dépôt naturel, qui a été successivement analysé par deux chimistes éminents, dont les noms font autorité dans la science, MM. O. Henry, membre et chef des travaux anatomiques de l'Académie impériale de médecine, et Filhol, professeur de la Faculté des sciences de Toulouse. Or, s'ils ont péremptoirement reconnu les éléments que nous avons mentionnés, c'est aux médecins maintenant qu'il appartient d'en signaler l'action thérapeutique. Voici ce que, pour notre compte, l'expérience est venue nous révéler : l'usage du crénate ferro-manganésien, que l'on administre sous la forme et sous le nom de *dragées de Vittel,* a une supériorité incontestable sur tous les autres sels ferriques pour combattre la faiblesse constitutionnelle, l'anémie, la chlorose, la diarrhée atonique, l'aménorrhée, la dysménorrhée, et cet état particulier de langueur que l'on observe dans les convalescences des maladies graves qui ont frappé tout l'organisme de débilité fonctionnelle.

Préparé, comme nous l'avons dit, dans le grand laboratoire de la nature, le crénate de fer est recouvert d'une mince couche de sucre et légèrement aromatisé ; c'est dire qu'il est très agréable à prendre, et cette considération a bien sa valeur lorsqu'on s'adresse aux femmes et aux enfants. Ce composé martial réveille promptement l'appétit, rétablit les forces compromises et a surtout pour effet d'apporter une régularisation très marquée dans l'accomplissement de la fonction menstruelle. Laxatif à faible dose, déterminant une exonération intestinale quotidienne, il s'oppose, par conséquent, à cet état de constipation habituelle que provoque l'emploi des sels de fer.

On a eu également dans ces derniers temps la pensée de livrer le dépôt ferrugineux de Vittel sous sa forme naturelle, et de l'enfermer dans de petits tubes renfermant exactement 2 grammes de crénate de fer, ce qui équivaut au contenu de huit dragées. Il peut être pris ainsi, soit dans le potage, soit dans le café au lait, soit dans tout autre aliment; il ne communique aucune saveur. C'est précisément ce qui a permis encore de l'utiliser dans la préparation d'un *chocolat* médicinal, dont on apprécie tous les jours davantage le précieux concours.

(*La suite à un prochain numéro.*)

L'UNION MÉDICALE.

N° 137. Samedi 17 Novembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 16 Novembre 1860.

BULLETIN.

RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

A l'heure indiquée sur les lettres d'invitation, j'arrivais à l'École de médecine. Je n'avais garde d'y manquer : M. Gosselin devait parler de P. Bérard, un de mes anciens maîtres. Il était trop tard. Non seulement toutes les places, réservées ou non, étaient occupées, mais les couloirs et les escaliers du grand amphithéâtre contenaient une foule compacte et parfaitement impénétrable. Les invitations avaient été trop nombreuses, et l'amphithéâtre n'est pas assez vaste pour ces jours de grande solennité.

J'ai assisté au discours de M. Gosselin, comme assistent à une représentation théâtrale les machinistes placés dans le premier dessous. J'avais à côté de moi, à mi-chemin d'un des escaliers, des jeunes gens nouvellement inscrits, et qui étaient venus là plus pour voir que pour entendre, à en juger par l'obstination avec laquelle ils troublaient le silence plus nécessaire qu'ailleurs à cette place éloignée, et par leurs efforts pour se hisser par dessus les épaules et les têtes de leurs camarades plus rapprochés des marches supérieures. L'un d'eux y mit tant de persévérance, qu'il parvint, grâce à un ami qui lui servit de piédestal, à jouir de ce spectacle tant désiré, et je l'entendis qui disait : « Tiens! mais ce n'est guère beau. Il n'y a seulement pas de peintures! Une

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Ce que je sais *le moins* c'est mon commencement.

Ainsi puis-je dire, mon cher rédacteur, contrairement au discours de maître Petit-Jean; et mon étonnement a été grand de votre long voyage à la place Laborde pour visiter le pauvre ermite qui se croyait bien oublié de vos lecteurs et de vous-même. Depuis plusieurs mois, j'ai vécu très retiré, et du monde médical je n'ai entendu que des bruits rares et lointains. Ajoutons que j'ai pris aussi quelques vacances, que je les ai passées à Tartas, et que ce n'est pas de mon humble ville natale que je peux avoir rapporté de quoi distraire vos lecteurs. Donc, comme j'arrive de la province, je n'ai que des impressions provinciales à vous communiquer, en voulez-vous? Ne la négligez pas trop cette bonne province, mon cher rédacteur, elle a des sympathies très vives pour qui s'occupe d'elle, elle rend le dédain à qui la dédaigne, et, somme toute, comme le disait un de nos vieux maîtres, il est aussi poli que politique de compter avec elle. Je voudrais bien savoir, par exemple, comment vivraient nos journaux de médecine sans le concours de nos confrères des départements? Il est vrai que nos prudents provinciaux, et surtout les ruraux, sont un peu plus regardants, comme dit Françoise, que nos charmants Parisiens; ils se jettent un peu moins spontanément à la tête de tout journal venu que nos confrères de Paris, dont l'excellent cœur fournit à toute feuille encore humide de la Presse un bon petit noyau de deux à trois cents abonnés. Mais j'ai ouï dire que l'abonné de province, une

méchante draperie étriquée en damas rouge et treize drapeaux. Ça me paraît mesquin. Ce qu'il y a de beau, par exemple, c'est l'auditoire. Y en a-t-il de ces étudiants! »

A ce moment éclatèrent des applaudissements chaleureux.

— Qu'est-ce donc? demanda un de mes voisins.

— M. Gosselin fait l'éloge du concours, répondit une voix.

— Ah! les agrégés applaudissent-ils?

— Mais certainement.

— Sont-ils plus de trois, ceux qui ont applaudi?

Des chut! chut! répétés firent taire les interlocuteurs.

Quelques minutes après, de nouveaux applaudissements, unanimes, frénétiques, mêlés d'acclamations et de trépignements firent encore trembler, des fondements jusqu'au faîte, le vieil amphithéâtre.

Avant qu'ils fussent apaisés, j'eus le temps d'apprendre que l'orateur venait de rappeler le zèle que déploya Bérard, les démarches qu'il fit, lui qui n'était pas solliciteur, pour sauver les étudiants compromis dans les événements politiques durant son décanat. Cette fois, mon voisin ne demanda pas si les agrégés avaient applaudi : il applaudissait lui-même de toutes ses forces.

Bientôt M. Gosselin se tut. Son discours était fini. Les bravos qui le remercièrent me firent évaluer très haut la satisfaction qu'avaient eue les auditeurs plus favorisés que je ne l'étais.

J'entendis ensuite la voix de M. Gavarret, proclamant les noms des lauréats. En même temps, le jeune étudiant qui avait repris son poste élevé sur les épaules de son camarade, aussi fort et plus complaisant qu'Atlas, continuait à nous faire part de ses réflexions : « Mais, murmurait-il, on m'avait dit que ce n'était jamais le doyen qui appelait les prix, et cependant, c'est bien le Président qui lit la liste des récompenses. Or, il n'est pas possible que ce ne soit pas le doyen qui préside une cérémonie comme celle-ci. On m'avait dit, de plus, que le doyen était chauve, et il n'y paraît guère aujourd'hui. Est-ce qu'il en est du doyen comme du lord-maire et des magistrats anglais, qui ont une perruque d'apparat? » Il fut interrompu dans la série de ses questions par ces mots : « Messieurs, la séance est levée, » et il n'eut que le temps de se laisser glisser à terre pour n'être pas renversé par la foule.

— « Comment! s'écriait-il, c'est fini : un discours sur un professeur que nous

---

fois arrêté dans son choix, était plus fidèle, plus constant que ce volage Parisien, et qu'en définitive, le meilleur, le plus sûr et le plus productif de la clientèle d'un journal se trouvait dans l'élément départemental.

Si j'en juge par les confrères que j'ai eu l'avantage de voir récemment, dans plusieurs départements, la province médicale, mon cher rédacteur, est très sympathique à l'œuvre de l'Association. Elle est reconnaissante pour le gouvernement qui l'a autorisée et qui lui laisse son libre développement, pour tous ceux qui lui ont consacré jusqu'ici leurs efforts et leur zèle. Ne désespérez pas de voir un jour ou l'autre tous les départements, sans exception, ralliés sous la bannière de l'Association. Le compte-rendu de la dernière assemblée générale produit partout le meilleur résultat. Il n'y a surtout qu'un cri d'admiration pour les paroles si élevées et si dignes prononcées par l'illustre Président. Dans le même sentiment, nos confrères réunissent la communication importante faite par M. Paul Andral au nom du Conseil judiciaire de l'administration. Tous les yeux sont aujourd'hui frappés par le développement régulier et naturel de l'œuvre pour le triple but qu'elle a voulu atteindre. Ils ne savaient ni prévoir ni attendre ceux qui circonscrivaient l'Association dans un seul des points de vue qu'elle embrasse. Ils seraient aussi imprévoyants et aussi impatients ceux qui, aujourd'hui, ne pousseraient à son développement que sur une des parties dont elle se compose. Chacune de ses parties est solidaire de l'autre, et il y aurait grande imprudence à exciter le fonctionnement de l'une au détriment de celui de l'autre. Ce n'est pas ici, mon cher rédacteur, qu'il est nécessaire de parler de modération et de prudence ; je suis même convaincu que cette nécessité ne se fait sentir nulle part, car partout le corps médical comprend avec un admirable ensemble ce qu'il se doit à soi-même de dignité dans la soutenance de ses droits, ce qu'il doit à l'administration qui le protége, et à laquelle il ne veut susciter ni difficultés, ni embarras.

n'avons pas connu; une laconique distribution de prix à propos de nous ne savons pas quoi, et c'est tout! Décidément, l'ordonnance de la fête répond à la décoration de la salle. C'est médiocre. »

Je me mêlai, dans la cour, aux groupes où l'on s'entretenait du discours de M. Gosselin. Ce n'était partout qu'un chœur d'éloges. L'orateur avait su traiter avec une exacte convenance un sujet difficile; sans dissimuler aucun des reproches adressés à la mémoire de Bérard, il avait rappelé et mis en relief, avec bonheur, ses grandes qualités si vite oubliées; il avait été juste et point flatteur; il avait eu l'art de ne pas fatiguer un seul instant l'attention de son auditoire, et d'être concis sans sécheresse.

Une seule chose me console de n'avoir pas entendu prononcer ce discours, c'est l'espoir de le lire. J'aurai bientôt ce plaisir, ici même, avec les lecteurs de ce journal.

Dr Maximin LEGRAND.

ÉCOLE PRATIQUE.

Grand prix (médaille d'or), M. Fournier (Eugène).
Premier prix (médaille d'argent), M. Bergeron (Georges).
Deuxième prix — M. Guéniot (Alexandre).
Mention honorable, M. Baudot (Émile).

PRIX MONTYON.

Médaille d'or, M. Fenestre.
Mention honorable, M. Bricheteau.

Il n'y a pas eu de prix Corvisart décerné cette année. Voici le sujet de prix proposé pour l'année 1861 : *De l'influence des diurétiques dans les maladies du cœur.*

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Depuis la retentissante controverse de l'hiver dernier entre M. Le Verrier et les membres du Bureau des longitudes, les séances de l'Académie avaient repris leur calme habituel; M. le directeur de l'Observatoire n'avait pas demandé une seule fois la parole;

L'impulsion est donnée, mon cher rédacteur, et même en dehors de la forme solennelle et réglementaire, l'Association se traduit par mille manifestations plus naïves et charmantes. Tenez, j'ai là sur mon bureau, une lettre de date un peu ancienne déjà dans laquelle M. le docteur Rusticus, que vous connaissez par une aimable communication qu'il vous adressa l'an passé, nous raconte un de ces nombreux épisodes du grand poëme de l'Association. Je lui laisse la parole :

A........, le 3 octobre 1860.

A Monsieur le docteur Simplice,

L'année dernière, à peu près à pareille époque, vous avez eu la bonté de prendre quelque intérêt aux *Lettres d'un vieux médecin de campagne* dont la solitude a rouillé la plume, sinon l'intelligence; la bienveillance dont vous avez fait preuve à mon égard m'engage à vous envoyer le procès-verbal d'une Saint-Côme au village.

Le 27 septembre 1860, on eût pu voir converger vers le village d'A... une dizaine de médecins, qui en voiture, qui à cheval, qui même pédestrement. A onze heures, on s'asseyait à la table confraternelle.

Vous dirai-je les noms de ces confrères? Pourquoi pas; à défaut d'un nom connu, vous y trouveriez peut-être celui d'un vieil ami. Nous avions le docteur A..., vieux garçon, toujours mécontent de ses malades, souvent de ses confrères, mais au demeurant le meilleur homme du monde, rendant service à tous, même à ses ennemis. — Le vieux B..., à la barbe inculte, au visage dur, brusquant tout le monde, obligeant volontiers les malades de sa bourse; c'est le véritable type du bourru bienfaisant. — Le jeune C..., excellent surtout à consoler les malades quand il ne peut les guérir. — Le docteur D..., toujours triste et préoccupé de ses malades, se trouvait auprès de E..., gai, spirituel et sceptique confrère, qui souvent se borne à faire rire

il s'effaçait du mieux qu'il pouvait et s'efforçait de se faire oublier. M. Chasles, que les discussions violentes jettent dans un état d'indicible anxiété, pouvait espérer que la présidence n'aurait plus pour lui de ces émotions terribles, et que sa magistrature, près de son terme, s'achèverait paisiblement. M. Chasles avait compté sans ses hôtes. La querelle a recommencé lundi, plus vive qu'il y a six mois, et voilà de nouveau les hommes du ciel aux prises, comme de simples dieux de l'Olympe. M. Delaunay a été l'agresseur. Il a signalé des différences entre les résultats de ses calculs et ceux de M. Le Verrier, relativement aux inégalités du mouvement de la lune, différences qui constitueraient, d'après lui, des erreurs considérables à la charge de M. Le Verrier, et prouveraient que sa méthode de calculs est essentiellement vicieuse, M. le directeur de l'Observatoire a répondu d'abord avec une grande modération de langage, et a voulu, à l'aide d'exemples inscrits au tableau, faire comprendre à ses collègues et au public que les erreurs énoncées par M. Delaunay, en supposant qu'elles fussent vraies, seraient insignifiantes, les nombres adoptés en astronomie, comme mesure de la distance des astres, n'exprimant, en réalité, que des rapports, et pouvant être, jusqu'à certain point, considérés comme conventionnels.

Mais il ne nous appartient pas d'entrer dans cette discussion. Il se peut que M. Le Verrier ait raison au fond; il a eu tort dans la forme, et il a laissé échapper contre son contradicteur des expressions qui ont nécessité son rappel à l'ordre par M. le Président effaré. La modération du début ne s'est pas soutenue longtemps, et malgré lui, sans doute, M. Le Verrier est retombé dans les fautes qu'il s'était promis d'éviter. « Chassez le naturel, il revient au galop. »

— M. Pasteur a soumis à l'Académie de nouvelles expériences touchant les générations spontanées. Il pense, avec raison, que « dans un tel sujet, qui touche à tant de choses, et des plus obscures, il ne saurait y avoir surabondance de preuves expérimentales. »

Mais, avant d'examiner sa dernière communication, nous devons, selon notre promesse, dire quelques mots de la note présentée par M. Pasteur, dans la séance du 5 de ce mois; ou plutôt nous allons laisser M. Pouchet lui répondre.

M. Pasteur avait dit : « Il n'y a pas dans l'atmosphère continuité de la cause des générations dites spontanées, c'est-à-dire qu'il est toujours possible de prélever en un lieu déterminé un volume notable, mais limité, d'air ordinaire, n'*ayant subi aucune*

---

son client pour tout traitement. — Le pharmacien F..., juge exquis en matière culinaire non moins qu'en matière médicale. J'en passe et des meilleurs.

Depuis que je suis abonné à l'UNION MÉDICALE, il m'a toujours semblé que le feuilleton de ce journal, dont vous n'êtes pas le moindre fournisseur, j'allais dire convive, devait posséder dans sa bibliothèque et sur le rayon d'honneur, à côté de Rabelais, Paré, Montaigne, etc., un Brillat-Savarin doré sur tranche ; il ne déplaira donc pas à un disciple de cet aimable épicurien de connaître le menu d'un déjeuner de village.

Filet de sanglier, sauce tomate.
Salmis d'alouettes.
Gigot de mouton braisé.
Canards aux champignons.
Entremets.
Cuissot de chevreuil.
Chapon truffé.
Truite saumonée au bleu.
Écrevisses d'Anjou.
Salade.
Fruits de la saison.
Le tout arrosé de Vin de Chablis.
Café, cognac et rhum.

La course du matin avait aiguisé l'appétit des convives, qui voulurent bien complimenter ma vieille gouvernante.

espèce de modification physique ou chimique, et tout à fait impropre néanmoins à provoquer une altération quelconque dans une liqueur éminemment putrescible. De là ce principe, que la condition première de l'apparition des êtres vivants dans les infusions ou dans les liquides fermentescibles, n'existe pas dans l'air considéré comme fluide, mais qu'elle s'y trouve çà et là, par places, offrant des solutions de continuité nombreuses et variées, comme on doit le prévoir dans l'hypothèse d'une dissémination de germes. »

« D'après M. Pasteur, répond M. Pouchet, il n'y a donc seulement dans l'atmosphère que des veines, des courants ou des nuages de spores et d'œufs, qui y circulent en liberté dans de larges espaces qui en sont *absolument privés.* Il résulte donc de cette toute nouvelle théorie (et c'est le savant chimiste qui le proclame lui-même) que, si l'on remplit un ballon dans une de ces veines surchargées de principes de vie, il se peuple d'organismes en mouvement; et si le contraire a lieu, le matras reste stérile.

» Si l'on y réfléchit, on reconnaîtra que, par cette concession arrachée par la force des choses, M. Pasteur détruit tout d'un bloc les expériences de ses amis et les siennes, et que rien ne peut désormais les sauver du naufrage.

» En effet, il est évident que, si la panspermie est accidentelle, lorsque M. Pasteur expérimente soit avec la machine pneumatique, soit avec ses tubes à ouverture déclive, soit avec l'air calciné, quand il ne rencontre pas d'organismes dans ses matras, on peut lui dire tout simplement que ce ne sont pas les moyens qu'il a employés qui ont frappé l'expérience d'infécondité, *mais qu'il a fait ses prises d'air dans des veines de l'atmosphère qui étaient dénuées d'œufs et de spores.*

» Tout cela est en raisonnant dans l'hypothèse des panspermistes, c'est-à-dire dans l'hypothèse même de M. Pasteur. Pour nous, cette panspermie partielle, qui tue les expériences de notre savant contradicteur, est absolument insignifiante, comme elle est de fait absolument fausse et impossible à démontrer par l'observation directe.

» L'inégale fécondité des diverses régions de l'air n'existe nullement : partout où nous puisons un peu d'air, nous le voyons suffire à faire éclore la vie. Si M. Pasteur trouve celui-ci tantôt stérile et tantôt fécond, cette diversité ne dépend nullement du fluide atmosphérique lui-même (car celui-ci agit constamment d'une manière identique), mais bien de ses procédés d'expérimentation.

» La preuve que c'est au mode défectueux d'opérer que notre savant adversaire doit

---

Tout en dînant, nous parlâmes, vous pensez bien, de notre Association départementale nouvellement fondée, qui ne tardera pas, je l'espère, à s'agréger à l'Association générale ; nous engageâmes fortement les deux ou trois confrères présents qui n'en font pas partie à se joindre à nous pour concourir au but commun.

Je vous disais, l'an passé, que nos réunions n'étaient pas seulement agréables, qu'elles étaient utiles ; en voici un exemple : Nous avions le docteur X..., qui exerça seul dans sa localité pendant une quinzaine d'années ; depuis quatre ou cinq ans, le jeune docteur Z... vint prendre place près de lui. Jalousie de X..., qui refuse obstinément toute consultation avec son confrère. Au dessert, un tiers nous expose la situation. X... fut généralement blâmé, et de douces et amicales remontrances lui firent reconnaître son tort. Nos deux confrères partirent dans la même voiture, et, chemin faisant, X... fit voir à son confrère plusieurs de ses malades. Cette réconcilation est sincère, j'en suis sûr, je connais le caractère des deux nouveaux amis.

Voilà un fait qui, à lui seul, donnerait l'idée de s'associer, ne fût-ce que pour dîner ; j'ai voulu vous le narrer, parce que je sais qu'il vous fera plaisir ; il serait heureux pour notre profession que nous en apprissions souvent de semblables. J'aurais cependant mieux aimé que vous vissiez par vous-même, ce que je n'ose espérer, car il y a loin d'A... à la place Laborde, et il est bien à craindre que je ne puisse jamais, que comme aujourd'hui, vous envoyer d'ici

L'assurance de mes sentiments confraternels.

D[r] RUSTICUS.

Que de bons résultats semblables seraient obtenus et qui feraient sourire notre belle déesse confraternité si les médecins voulaient et savaient ! Ne négligez pas ces petits détails de l'œuvre, mes chers confrères ; ils sont plus importants que vous ne le pensez ; bien des rancunes se sont

les anomalies de ses expériences, c'est que jamais, dans les *décoctions qu'il renferme dans ses ballons fermés à la lampe,* il ne nous montrera un seul infusoire cilié ; et si réellement il puisait des germes dans la cour de l'Observatoire, ceux de ces microzoaires ne manqueraient pas plus que d'autres de s'y renfermer. J'ai déjà fait cette objection fondamentale à M. Pasteur, et il n'y a nullement répondu.

» Mes expériences sur l'Etna et sur la mer infirment d'ailleurs suffisamment ce qu'avance le savant chimiste. Mais si M. Pasteur connaissait une expérience que j'ai faite, il verrait que le prétendu renouvellement des couches de la cour de l'Observatoire, auquel il prête la fécondité de ses bocaux, ne peut être invoqué. En effet, dans cette expérience, à l'aide d'une machine à vapeur, en faisant labourer une macération par six millions de litres d'air, je n'ai pour ainsi dire pas obtenu un infusoire de plus que dans la même macération qui n'était en contact qu'avec un seul décimètre cube d'air.

» En résumé, dit M. Pouchet, je soutiens qu'avec un décimètre cube d'air, pris où l'on voudra, on pourra *toujours* produire des légions de microzoaires et de mucédinées. »

Nous rapporterons, en parlant de la dernière communication de M. Pasteur, une expérience singulièrement intéressante, et embarrassante pour ses adversaires, que relate M. Pouchet. L'espace nous oblige aujourd'hui à nous en tenir là.

— Dans la séance de lundi, M. Boussingault a annoncé que M. Barral avait enfin trouvé des phosphates dans les eaux pluviales. Il a évité toutes causes d'erreurs en distillant les eaux dans des vases de platine, ceux en verre ou en porcelaine, contenant des phosphates dans leur composition et les abandonnant aux liqueurs en expérience.

— M. Blanchard, aide naturaliste au Muséum, a lu un mémoire intitulé : *Des modifications dans l'organisation du cœur chez les oiseaux.* Les recherches de M. Blanchard l'ont conduit à ce résultat, que le cœur est d'autant plus développé que l'oiseau auquel il appartient est plus voyageur et qu'il a le vol plus puissant.

— Dans le comité secret de la précédente séance, la section de minéralogie et de géologie avait présenté, par l'organe de son doyen, M. Cordier, la liste suivante de candidats au titre de membre correspondant, liste sur laquelle elle a cru devoir, cette fois, ne porter que des géologues français.

En première ligne, M. Daubrée, à Strasbourg ;

éteintes, des inimitiés se sont calmées, des accolades confraternelles ont été données en quittant une table amie, surtout quand elle est aussi cossue que celle du docteur Rusticus qui pourrait bien se nommer le docteur Lucullus. Ma Françoise a été très émue de ce menu gigantesque ; elle assure qu'elle ne pourrait jamais en rendre un pareil au bon confrère d'A....

D[r] SIMPLICE.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 12 novembre, M. Chauffard, agrégé, est chargé du cours de M. Andral *(pathologie et thérapeutique générales).* — Ce cours aura lieu les mardi, jeudi et samedi à trois heures.

— On lit dans la *Presse médicale belge :* « M. le docteur P. Gamberni vient d'être créé titulaire d'une chaire nouvelle instituée à l'Université de Bologne, celle de clinique des maladies vénériennes et cutanées. Cette marque honorable de distinction est une juste récompense à laquelle le célèbre syphiligraphe italien avait droit par les nombreux et remarquables travaux qui ont fait connaître son nom en Italie et à l'étranger. »

Nous sommes en mesure d'applaudir, avec pleine connaissance de cause, à l'excellent choix qui assure à la chaire nouvelle un succès proportionné à son importance. Mais pourquoi faut-il que la France en soit encore à regretter chez elle l'absence de cette institution dont c'est cependant à son influence que nos voisins en seront redevables ? Ne nous lassons pas de la mériter par de nouveaux travaux ; ne nous lassons pas de l'attendre de la sollicitude éclairée du gouvernement, qui trouverait difficilement une meilleure occasion de sauvegarder la santé publique tout en perfectionnant et élevant l'enseignement scientifique. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

En seconde ligne, *ex æquo*, MM. Coquand, à Aix; Leymerie, à Toulouse; Marcel de Serres, à Montpellier; Pissis, au Chili; Raulin, à Bordeaux.

L'élection a eu lieu lundi. — Sur 49 votants, M. Daubrée a obtenu 45 suffrages; — M. Marcel de Serres 2; — M. Raulin 2.

M. Daubrée a donc été proclamé membre correspondant.

D[r] Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

LETTRE SUR LES DÉVIATIONS UTÉRINES.

A Monsieur le Docteur T. GALLARD, *médecin des hôpitaux de Paris.*

Christiania, octobre 1860.

Monsieur et très honoré confrère,

Quoique je n'aie pas l'honneur d'être personnellement connu de vous, je prends, *propter studia communia*, la liberté de vous adresser quelques remarques sur un sujet qui vous intéresse, comme défenseur assidu d'une cause bonne, à laquelle je porte aussi un intérêt particulier. Il s'agit du redressement des flexions utérines par des pessaires à tige dont je fais usage depuis un assez grand nombre d'années. J'ai consigné le résultat de mon expérience dans un mémoire qui, malheureusement, est écrit en norwégien (*Om Uterin-Deviationer*, Af Norsk Magazin for Lægevidenskaben. — *Christiania*, 1856), et dans une petite brochure en réponse à des attaques dirigées ici contre le traitement mécanique (*Nogle Bæmerkninger angaaende Bety dningen og Behandlingen of enkelte Uterinaffectionner*). J'ai eu l'honneur d'adresser, dans le temps, ce mémoire à l'Académie de médecine de Paris; mais il est passé complétement inaperçu, soit parce que l'attention était fatiguée par la longue et peu favorable discussion qui venait d'avoir lieu, soit parce que mon mémoire est écrit dans une langue presque inconnue à Paris. Cependant, il a été analysé et en partie traduit en allemand dans le journal *Schmidt's Jahrbücher der Medecin* pour 1857, où vos compatriotes pourraient en trouver un bon résumé, dans une langue qui leur est certainement plus familière que la nôtre.

Lorsque j'allai à Paris, en 1856, j'avais l'intention de faire une communication sur ce sujet à l'Académie de médecine, mais on m'en dissuada en m'objectant, avec quelque raison, qu'un travail sur ce sujet si récemment discuté risquait fort de n'être pas très favorablement accueilli. M. Valleix était malheureusement mort peu de jours avant mon arrivée, et, parmi les médecins, de ma connaissance du moins, personne ne se souciait de s'occuper de cette question. Je me bornai donc à faire une très courte communication à la Société médicale allemande de Paris et à donner, dans des conversations particulières, le résultat de mon expérience à plusieurs de vos confrères, et notamment à MM. Aran et Amédée Latour.

Pendant mon voyage à Édimbourg, j'ai vu mon célèbre ami, M. Simpson, pratiquer le redressement avec le pessaire à tige et plaque hypogastrique que Valleix a perfectionné. Mais je vous avoue que je n'ai pas une grande confiance dans ce redresseur, qui me paraît avoir l'inconvénient de tenir l'utérus trop fixe, trop immobile, pour pouvoir être supporté par la généralité des femmes. Je trouve le petit pessaire à tige utérine et disque vaginal seulement (dont M. Simpson fait aussi usage) bien préférable. Il est beaucoup mieux supporté, car il peut se mouvoir assez librement dans le vagin, et, chose importante, suivre assez facilement les mouvements imprimés à l'utérus, pour éviter les chocs et, par suite, la contusion de l'organe qui se produit lorsque la tige rigide et inflexible contenue dans sa cavité est complétement fixe et immobile. Vous avez peut-être vu ces pessaires chez les fabricants de Paris. Les dimensions du disque vaginal sont variables suivant la largeur et la sensibilité du vagin. Grâce au manche que j'ai fait construire et à la modification de la tige que je décris

dans mon mémoire, il est très facile de placer et d'enlever ces pessaires, dont plusieurs exemplaires ont été présentés à Paris à l'Exposition universelle par un de nos fabricants et honorablement mentionnés (1).

Avant d'employer ce pessaire, je fais usage, pendant quelque temps, de la sonde, pour habituer l'utérus à revenir à sa situation normale, après quoi le pessaire est mieux supporté que le redressement par la sonde, car le bec de ce dernier instrument vient toujours heurter contre un point quelconque de la face interne de l'utérus, tandis que l'extrémité de la tige qui est droite ne pénètre pas jusque dans la cavité du corps et reste en contact seulement avec celle du col.

J'ai remarqué que l'écoulement sanguin qui succède quelquefois à l'introduction de cet instrument provient toujours de ce que le col est malade. Si ce dernier est tuméfié, douloureux, enflammé, il faut préalablement le traiter par des moyens locaux appropriés (douches, sangsues, cautérisations, narcotiques, etc.), sans quoi le pessaire serait mal supporté. Pour retirer un bon effet de l'usage de ce pessaire dans le traitement des rétroflexions ou des rétroversions simples ou compliquées, je crois nécessaire de le faire soutenir par un petit coussin de caoutchouc introduit dans le vagin en avant et sous l'arcade antérieure du pubis, de façon à rejeter l'instrument un peu en arrière. Je fais en outre porter une ceinture hypogastrique avec pelote périnéale pour soutenir la vulve et le périnée qui forment le plancher mobile du bassin. L'utérus se meut alors sans gêne et sans douleur et le pessaire peut rester en place aussi longtemps qu'il devient nécessaire pour arriver à parfaite guérison; car les mouvements que fait la malade, les petits chocs, ne sont pas ressentis par l'utérus, qui échappe au contre-coup, grâce à sa mobilité, comme le ferait un corps suspendu sur des ressorts. Au bout de peu de temps, l'utérus s'accoutume à cette situation, le fond étant reporté en avant, les intestins s'insinuent derrière lui et le maintiennent, alors l'instrument ne fait plus éprouver la moindre gêne et la malade ne s'aperçoit plus de sa présence. La tige peut être fort courte : elle a habituellement 1 pouce 9 lignes, et, comme je l'ai dit, sa pointe ne heurte pas le fond de la cavité interne, elle dépasse à peine l'orifice de la cavité du col, qui l'embrasse étroitement. Pendant la menstruation, il faut enlever le pessaire ou prescrire à la malade le repos le plus absolu dans la position horizontale, afin d'éviter tout accident, car la tige de l'instrument, n'étant plus aussi solidement embrassée par l'orifice qui s'est dilaté, devient vacillante. On fera bien de faire des injections d'eau pure ou additionnée d'une substance légèrement astringente, pendant que le pessaire restera en place.

Dans les cas d'antéversion ou d'antéflexion, il est inutile de se servir du coussin en caoutchouc, l'utérus n'ayant pas besoin d'être soulevé pour revenir à sa situation normale. Je me borne alors à l'application de la pelote périnéale, en ayant soin de ne pas exercer une pression trop considérable sur les parties génitales externes. J'ai pu guérir ainsi des antéversions et des antéflexions, quoique je considère le redressement de ces formes de déviation comme plus difficile à obtenir que celui des déviations en arrière.

Tout partisan que je sois du traitement mécanique des *flexions* utérines, je dois avouer franchement que je n'ai jamais vu, soit dans ma pratique personnelle, soit dans mes excursions à l'étranger, de cas bien constatés de guérison radicale dans une forme de flexion particulière dont je veux vous parler et dans laquelle le redressement m'a paru fort difficile, pour ne pas dire complétement impossible. C'est celle dans laquelle il y a flexion complète à angle aigu de l'utérus, qui est, en quelque sorte,

(1) Nous n'avons pu trouver à Paris ni un modèle ni un dessin de l'instrument modifié par M. Faye. Il ressemble à celui qui, le premier de tous, a été employé par M. Velpeau, lorsque ce chirurgien a fait quelques tentatives de redressement d'utérus infléchi. La tige est en bois au lieu d'être en métal ou en ivoire ; un ressort permet de la coucher parallèlement au disque pour faciliter l'introduction et de la relever ensuite. Le manche s'adapte à une des extrémités de l'ovale du disque et se retire lorsque l'instrument est en place. On en trouve le dessin dans le livre de M. de Scanzoni (p. 87, fig. 17). — *Note de la rédaction*)

replié ou doublé sur lui-même; cette flexion étant due à une atrophie avec amincissement et ramollissement de la paroi utérine dans le point correspondant au sommet de l'angle rentrant. Les malades peuvent être notablement soulagées et marcher tant qu'elles portent le pessaire; mais la paroi ne reprend pas sa consistance, sa tonicité normales et la flexion se reproduit presque infailliblement dès que l'instrument est enlevé. Pour prévenir cette rechute presque inévitable, j'ai eu l'idée de chercher à rendre les tissus plus denses et plus résistants par des cautérisations pratiquées à l'intérieur avec un crayon de potasse et de chaux. Pendant la durée de ce traitement, la malade garde le lit, je lui fais faire des injections d'huile et prendre toutes les précautions possibles pour éviter les accidents. Après le détachement de l'eschare, quand la cavité du col et le museau de tanche commencent à se rétracter, j'applique de nouveau le pessaire qui maintient l'utérus redressé pendant le cours de ce travail de cicatrisasion et de rétraction des tissus; alors la paroi fléchie se raccourcit, mais, en même temps elle devient plus dure, plus résistante, et la guérison radicale est ainsi obtenue. Je dois faire remarquer, à ce sujet, que l'utérus infléchi reprend rarement une direction tout à fait normale. On peut encore, après la guérison, sentir la paroi du côté fléchi un peu proéminente, comme hypertrophiée, et légèrement inclinée dans le sens de son ancienne direction vicieuse (il existe ce repli si bien décrit par Valleix); mais j'ai pu m'assurer que l'utérus n'a plus de tendance à se replier, à se doubler sur lui-même, et que les accidents caractéristiques qui existaient par suite de la compression exercée sur le rectum ou sur la vessie ont complétement disparu. Si donc, l'utérus n'a pas repris anatomiquement une rectitude parfaite et une direction irréprochable, il n'en est pas moins vrai que la malade est fort soulagée et se trouve assez bien pour marcher et vaquer à ses occupations, quand, depuis des années, elle avait été incapable de le faire. Plusieurs de mes malades, qui sont maintenant guéries et marchent parfaitement, étaient restées des années sans mouvement, gardant le repos le plus absolu, étendues sur un lit ou sur un sopha, et éprouvant des douleurs atroces auxquelles de nombreux traitements antérieurs n'avaient pu apporter aucun soulagement. Le caustique de potasse et de chaux est le seul qui, d'après mon expérience, ait la propriété de raffermir et de faire rétracter le tissu de l'utérus atrophié et ramolli dans le point fléchi. Quant au danger qui peut résulter de cette cautérisation, il ne m'épouvante pas, pourvu que l'on procède avec précaution. Je ne nierai pas que cette cautérisation ne puisse produire des accidents; j'en ai vu deux fois (inflammation péri-utérine et péritonite) qui ont guéri, et, deux autres fois, j'ai vu l'application de ce caustique dans des cas de cancer être suivie de mort. Il n'est donc pas douteux que, pratiquée sur un utérus non cancéreux et dans le but de provoquer le redressement d'une flexion, elle ne puisse déterminer des accidents redoutables, mais j'ai la conviction que les praticiens prudents et exercés sauront éviter tout danger. Il leur faudra surtout surveiller fort attentivement leurs malades, et, pour donner à chacune d'elles toute l'attention que son état réclame, ils feraient bien de n'en pas opérer un grand nombre à la fois.

J'ai traité plus de trente malades chez lesquelles j'ai pratiqué le redressement avec le pessaire intra-utérin, et la plupart ont été guéries ou notablement améliorées; cependant, il arrive souvent que les phénomènes nerveux qui accompagnent les déviations utérines persistent même après le redressement et réclament un traitement physique et moral, lequel doit être assez prolongé pour mettre quelquefois à de rudes épreuves la patience de la malade et même celle du médecin.

Veuillez agréer, etc.

Dr F. C. Faye,
Prof. d'accouchements à la Fac. de médecine de Christiania,
1er médecin du roi de Suède et Norwège, etc.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 12 Novembre 1860. — Présidence de M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. PIDOUX demande à échanger son titre de membre honoraire en celui de membre *titulaire.*

M. LEROY, d'Étiolles (Raoul), adresse sa démission de membre *titulaire.*

M. GENYÈYS, médecin-inspecteur des eaux d'Amélie, demande le titre de membre *correspondant,* et adresse un travail intitulé : *Observations sur le traitement des maladies chroniques par les eaux minérales.* (Renvoyé à MM. Hérard, Lambron et de Puisaye.)

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Les eaux de Niederbronn, par le docteur KUHN, 3e édition, Paris, 1860,

Bade et ses thermes, par MM. A. ROBERT et GUGGERT, Paris, 1861.

Dictionnaire général des eaux minérales et d'hydrologie médicale, par MM. DURAND-FARDEL, LE BRET et LEFORT, avec la collaboration de M. Jules FRANÇOIS, 6e et dernière livraison, 1860.

Aperçu sur les eaux minérales les plus usitées de la Transylvanie (en allemand), par le professeur SIGMUND, Vienne, 1860.

Études sur les eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, faites pendant l'été de 1858, par le docteur GRELLOIS, Paris, 1860.

Notice sur les eaux, les eaux mères et les sels de Salies (Béarn), par MM. O. RÉVEIL et O. HENRY fils, suivie de notes et observations, par le docteur NOGARET, Paris, 1860.

Mémoire sur la valeur du sulfate de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes, par le docteur MOUTARD-MARTIN, Paris, 1860.

Balneologische Zeitung (Journal de balnéologie), publié par le docteur SPENGLER, Wetzlar, numéros d'avril à septembre 1860.

MODIFICATIONS RÉGLEMENTAIRES.

Le nombre des membres correspondants nationaux est fixé à 100.

Leur nomination se fera désormais dans la même forme que celle des membres titulaires, c'est-à-dire qu'elle aura lieu sur une liste de présentation, comprenant deux noms au moins, trois au plus.

L'abonnement aux ANNALES *de la Société est obligatoire pour les correspondants nationaux* (1).

La durée des communications orales et des lectures ne pourra pas dépasser une demi-heure.

ÉLECTIONS.

MM. COMMAILLE et LAMBERT, pharmaciens militaires (présentés dans la dernière session), sont nommés membres *correspondants.*

Le bureau ayant déclaré qu'il y a lieu de procéder à l'élection d'un membre *titulaire,* une commission composée de MM. Cazin, O. Henri, Hédouin, Le Bret et Réveil, est chargée de présenter une liste de candidats.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. DURAND-FARDEL, secrétaire général, lit un *compte-rendu des travaux de la Société, pendant la session dernière.* Nous en extrayons le passage suivant :

(1) Les *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris* paraissent, pendant le cours de la session de la Société, de novembre à avril de chaque année, en dix à douze numéros, formant ensemble un volume de trente à quarante feuilles d'impression.

Le prix d'abonnement, *franco,* est de 6 fr. pour Paris, de 7 fr. pour les départements et de 8 fr. pour l'étranger.

On s'abonne à la librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

..... En parcourant ce rapide inventaire de notre session dernière, on trouvera sans doute que nous n'avons démérité du témoignage distingué qu'a rendu de la *Société d'hydrologie médicale de Paris*, M. A. Tardieu, dans une circonstance récente et officielle, devant l'Académie impériale de médecine. Je ne puis qu'être l'interprète de la Société, en exprimant à notre savant collègue et nos remercîments et notre vive satisfaction pour l'expression qu'il a su donner à son honorable suffrage. Il ne s'agit pas ici d'une satisfaction d'amour-propre, mais d'une consécration de l'utilité de notre œuvre et de l'opportunité de notre existence.

La Société d'hydrologie, Messieurs, est en pleine prospérité. Elle prospère par le travail et l'activité. Elle prospère également par l'accession des hommes spéciaux et distingués qui, en France et à l'étranger, s'empressent autour d'elle. Voici quelle est, sous le rapport du personnel, sa situation présente :

Les membres *titulaires*, qui ne peuvent dépasser 60, sont au nombre de 54. Des candidatures pendantes assurent que ce vide ne tardera pas à être rempli. Vous avez eu la douleur de perdre, dans la session dernière, un de nos dignes collègues, Robiquet. M. Gueneau de Mussy, à votre grand regret, a donné sa démission, ayant abandonné la direction qu'il avait prise un moment vers l'étude et la pratique des eaux minérales. M. James s'est retiré de la Société. M. Duriau a demandé à passer parmi vos correspondants. Vous avez acquis en échange trois titulaires nouveaux, MM. Grellois, Dumoulin, et M. Pidoux que vous aurez tous vu avec plaisir consacrer à la pratique hydrologique un haut savoir, et qui, de l'un de vos membres honoraires qu'il était, a dû venir prendre place parmi vos membres actifs.

Le nombre de vos membres *honoraires*, limité à 35, est ainsi descendu au chiffre de 31. Vous avez conféré ce titre à un savant professeur, M. Wurtz, que le Comité consultatif d'hygiène publique compte aujourd'hui parmi ses membres les plus autorisés.

Le nombre de vos *correspondants nationaux* est de 80, chiffre auquel vous aviez pensé d'abord à limiter ce cadre de votre constitution. Mais vous avez adopté une mesure qui vous permet de l'étendre davantage, tout en vous facilitant les moyens de fixer vos choix sur les candidats qui vous assureront le concours le plus utile.

Vous avez perdu un correspondant dans la dernière session, le docteur Pointe, ancien professeur près de l'École si distinguée de Lyon, et à qui l'hydrologie devait une monographie très intéressante sur les thermes de Weissembourg.

Vous avez nommé cinq correspondants nouveaux, les docteurs Renard fils, à Bourbonne, Cornil, à Cusset, Goupil, inspecteur-adjoint au Mont-Dore, Larivière, médecin militaire, et M. Coet, pharmacien à Roye. En outre, le cadre de vos correspondans s'est grossi des correspondants étrangers que l'annexion a faits *nationaux*, MM. Blanc, d'Espine, Guilland, Veyrat et Vidal, médecins à Aix, et Bonjean pharmacien à Chambéry.

Enfin, Messieurs, si vous ajoutez 28 *correspondants étrangers* et 5 *associés résidants*, vous aurez une statistique complète de l'état présent de la Société.

Lecture est faite d'un rapport de MM. Briau, Dutroulau et Treuille, sur un travail adressé par M. le docteur Foubert, sous le titre suivant : *De la réaction après les bains de mer chez les personnes chlorotiques.*

M. Foubert sera inscrit sur la liste des candidats au titre de membre *titulaire*.

M. Durand-Fardel lit, au nom de M. Nivet, une *Note historique sur le nitre et les eaux minérales nitreuses des anciens auteurs.* (Sera insérée dans les *Annales.*)

Ordre du jour de la séance du 26 Novembre 1860.

Rapport de M. Reveil sur les *eaux mères de Salins.*

Discussion sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales.*

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance de rentrée.

ÉLOGE DE P. BÉRARD, PAR M. GOSSELIN.

Messieurs,

Dans la solennité qui nous rassemble, la Faculté de médecine ne se propose pas seulement de distribuer des couronnes et des témoignages publics de satisfaction aux élèves qui s'en sont montrés dignes; elle a coutume aussi de payer, à ceux de ses membres qui ne sont plus, un tribut de reconnaissance et d'affection. Pour obéir à ce pieux usage, je porte mes regards sur les places que la mort a laissées vides dans nos rangs. J'ai d'abord le regret de ne plus trouver ici celui qui y manque pour la première fois depuis plus de soixante ans, le vénérable M. Duméril, dont la verte vieillesse portait, avec une si douce simplicité un savoir vraiment encyclopédique, et qui, par l'élévation de ses sentiments, s'est fait, jusqu'au dernier jour, estimer et chérir.

Nous avons vu tomber aussi, et tomber avant le temps, éprouvé par de longues souffrances, un agrégé libre qui a laissé parmi nous les plus beaux souvenirs : Lenoir était de ces chirurgiens qui, formés aux leçons de Marjolin et de Dupuytren, se sont fait remarquer surtout par leur habileté dans la pratique. Nous devions un hommage à sa mémoire, non seulement parce qu'il faillit devenir professeur, mais aussi parce qu'il a porté avec noblesse son titre de chirurgien, et parce que des hommes tels que lui honorent toutes les corporations auxquelles ils ont appartenu.

Mais une autre perte nous avait attristés depuis plus longtemps, et la Faculté a voulu que la séance de ce jour fût principalement consacrée à la mémoire de son ancien professeur de physiologie, de P. Bérard, ce savant qui enseignait si bien, ce collègue plein d'aménité qui a compté ici un si grand nombre d'amis, cet homme simple et bon, qui n'avait eu d'autre ambition que d'occuper une chaire, et qui, sans avoir cherché ni les places ni les honneurs, est devenu, par la force des choses, doyen de cette École, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre et président de l'Académie impériale de médecine, chirurgien consultant de l'Empereur, officier de la Légion d'honneur.

Je ne dissimulerai pas l'émotion qui s'empare de moi au début de cette tâche imposée à ma faiblesse. Bérard fut un de mes maîtres. Comment ne pas être troublé par son souvenir, auquel se rattachent les meilleures impressions de ma jeunesse ! comment louer dignement dans cette enceinte le professeur qui s'y est fait si souvent applaudir, l'orateur qui nous a si vivement intéressés, lorsqu'à cette même place, et dans trois occasions semblables à celles-ci, il a prononcé ses éloquents Éloges de Broussais, de Haller et d'Orfila !

Cependant un espoir m'encourage, celui d'être juste envers Bérard en rappelant les services qu'il a rendus à la science et qu'on a déjà trop oubliés, celui de le faire mieux apprécier, en parlant encore une fois de sa vaste instruction, de son talent, et des belles qualités qui en ont fait un des hommes remarquables de son époque.

Pierre-Honoré Bérard est né, en 1797, dans le département du Haut-Rhin; mais il a passé son enfance et sa première jeunesse à Chalonnes, petite ville des environs d'Angers, et à Angers même, qui est devenue sa patrie d'adoption. Lorsqu'à 18 ans, en 1815, il dut choisir un état, les succès de l'école de cette ville l'entraînèrent vers la médecine. Ce n'est pas sans quelque inquiétude que sa famille lui vit prendre cette détermination ; on lui connaissait bien un caractère agréable, un esprit facile, les dispositions les plus heureuses, mais on savait aussi qu'il avait jusque-là préféré aux études sérieuses tous les divertissements de son âge, et que, s'il s'était montré supérieur, c'était seulement à la chasse, à la pêche, et dans l'art musical. Ses amis reconnurent bientôt que sans avoir l'habitude du travail, il en avait le goût, et qu'il possédait cette ferme volonté de l'homme indépendant qui est décidé à ne devoir son avancement qu'à lui-même. Son zèle se trouva bientôt éveillé par l'émulation que l'École d'Angers entretenait parmi ses élèves. Il y obtint des succès éclatants dans ses premiers concours, et fit présager de bonne heure à ses maîtres l'avenir qui l'attendait dans cette carrière.

L'Ecole d'Angers avait alors pour professeur d'anatomie un médecin aussi instruit que modeste, qui, par le charme et l'assiduité de son enseignement, réussissait à donner à ses élèves, avec des connaissances solides, un amour persévérant pour l'étude. M. Garnier (c'était son nom) mettait toute sa gloire à envoyer de bons élèves à Paris; il était fier d'avoir initié aux éléments de l'anatomie Béclard, déjà chef des travaux anatomiques de notre Faculté, et

que la renommée désignait comme devant y être bientôt professeur. Avec le succès, son ambition s'était accrue ; il voulait donner à Paris un autre professeur, et lorsque Bérard, devenu interne à l'hôpital Saint-Jean, fut chargé de préparer les leçons du cours d'anatomie, M. Garnier reconnut dans son nouveau prosecteur une si rare habileté et tant d'intelligence, qu'il n'épargna aucun soin pour le préparer à devenir cette seconde grande illustration qu'il rêvait pour son École.

Par un hasard heureux, l'École d'Angers avait alors une pléiade d'élèves laborieux, dont les exemples ont eu une incontestable influence sur la nature si souple et si malléable de notre débutant. C'étaient Ollivier, Billard et Hourmann, qui ont laissé dans la science des noms si justement honorés; c'était notre savant et digne confrère, M. Ménière; c'étaient MM. Mirault fils et Lachèze, aujourd'hui les habiles représentants de la profession médicale à Angers. Tous amis de Bérard, ils lui reconnaissaient une grande supériorité et s'étonnaient surtout de sa merveilleuse mémoire. On raconte qu'au début de ses études, il fit un jour avec eux le pari d'apprendre en quelques heures soixante pages de la chirurgie de Boyer, et qu'en effet, à l'heure convenue, il répéta très exactement et sans hésitation le long article consacré à la fracture du col du fémur.

Une autre circonstance qui devait également influer sur les destinées futures de Bérard se produisit pendant son internat à Angers. Le professeur Orfila venait tous les ans, dans cette ville, présider les jurys médicaux ; collègue et ami de Béclard, il y était accueilli avec plus d'empressement que partout ailleurs, et en reconnaissance des hommages qu'on lui rendait, il portait un intérêt tout particulier aux élèves de cette École. Bérard lui avait été signalé comme un des plus méritants ; aussi, lorsqu'il vint continuer ses études à Paris en 1820, trouva-t-il dans Orfila des conseils et un appui qui ne lui ont jamais fait défaut.

Devenu dès ce moment l'auditeur assidu de ce professeur, et celui de Béclard, qui le prit aussi sous son patronage, Bérard se passionna pour les exposés si méthodiques et si lumineux qui ont fait la réputation des ces deux maîtres éminents, et c'est ainsi qu'après avoir envié le sort de M. Garnier, qui, sans jeter d'éclat sur la science, mettait tout son bonheur à l'enseigner, Bérard s'est trouvé amené à prendre pour ses autres modèles Béclard et Orfila, et plus tard à se placer à côté d'eux parmi les vulgarisateurs les plus distingués de notre science.

Une fois à Paris, Bérard, dont les parents étaient sans fortune, dut s'y créer promptement des ressources. Il s'empressa donc de concourir pour les hôpitaux et obtint, comme à Angers, les premières places. Grâce à quelques leçons particulières qu'il put ajouter à son traitement d'interne, il se trouva bientôt en mesure non seulement de satisfaire ses goûts, modestes alors comme ils l'ont toujours été, mais aussi d'aider son frère, en lui faisant partager ses repas, sa chambre et ses travaux. MM. Dumas (1) et Denonvilliers (2) nous ont déjà tracé, de leurs plumes élégantes, le tableau touchant de ces deux frères, tous deux pauvres et pleins de zèle, tous deux doués des plus belles qualités de l'esprit et du cœur, dont l'aîné instruisait et dirigeait l'autre, et si P. Bérard a montré, par ce dévouement à son frère, qu'il comprenait bien les devoirs de la famille, il a en même temps rendu un service réel à la science et à l'enseignement; car, sans lui, la chirurgie française et l'école de Paris n'auraient pas compté dans Aug. Bérard un de leurs représentants les plus justement estimés.

Ce fut à cette époque que la sœur de Bérard épousa son ancien condisciple d'Angers, Hourman, qui depuis, n'a cessé de vivre à côté de ses deux beaux-frères. Intéressante association que celle de ces trois hommes d'élite, marchant ensemble dans la même voie, et guidés par les mêmes sentiments d'honneur et de probité ! Combien était douce pour Bérard aîné cette liaison qui paraissait devoir durer longtemps ! Mais aussi combien fut cruelle pour lui la séparation, lorsque la mort vint, à peu d'années d'intervalles, lui ravir prématurément ces deux chers confidents de sa pensée intime, qui auraient dû être les soutiens et les consolateurs de ses derniers jours !

Les années qui suivirent l'internat de Bérard à Paris furent marquées par de nouvelles victoires dans les concours; il devint très facilement aide d'anatomie, prosecteur; puis, en 1827, agrégé dans la section de chirurgie. Il était tellement supérieur dans ces luttes, que jamais son succès n'a été contesté; il avait d'ailleurs trop de loyauté pour demander ce qu'il ne méritait pas; il n'aurait même pas voulu conserver une position que d'autres auraient pu croire mal acquise. Peut-être a-t-il poussé l'honnêteté jusqu'a l'exagération dans son premier concours pour le Bureau central des hôpitaux, en 1827. Ce concours avait été annoncé et com-

(1) Eloge d'Auguste Bérard, à la séance de rentrée de la Faculté, le 3 novembre 1847.

(2) Eloge d'Auguste Bérard, à la Société de chirurgie, dans les Mémoires de cette Société; in-8°, tome IV.

mencé pour une seule place; mais, deux autres étant devenues vacantes, l'administration avait demandé trois nominations. Bérard obtient la seconde. Bientôt il apprend que des plaintes s'élèvent, et que la régularité de sa nouvelle promotion est mise en doute. Il se révolte à cette pensée, et, se plaçant aussitôt du côté de ceux qui protestent, il demande avec eux et obtient que le premier des trois (c'était M. Velpeau) reste seul chirurgien du Bureau central, et que la nomination des deux autres, la sienne, par conséquent, soit annulée.

On croira peut-être que cet acte de désintéressement eut promptement sa récompense. Il n'en fut point ainsi; au concours suivant, Maréchal seul fut nommé. Bérard dut attendre un troisième concours, et ce fut la seule fois de sa vie qu'il attendit si longtemps. Il fut du reste amplement dédommagé, car, le 5 janvier 1831, deux ans après, il était nommé chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine (1).

L'avancement rapide de Bérard en chirurgie semblait le désigner pour l'exercice et l'enseignement de cette science. Une nouvelle occasion se présenta bientôt de donner la mesure de son mérite dans cette direction. Le concours pour les chaires des professeurs, supprimé depuis longtemps, venait d'être rétabli après la révolution de 1830. Quel heureux événement pour les hommes laborieux de l'époque! Avec quel empressement ils répondirent à cet appel, et justifièrent le changement qui venait de s'opérer! Bérard avait toutes les qualités nécessaires pour briller dans ces luttes; il les aimait passionnément; aussi fut-il des premiers à s'inscrire pour le concours de pathologie externe. Il y parut avec une grande distinction a côté des J. Cloquet, des Sanson, des Blandin, des Velpeau; et, s'il n'eut pas assez d'autorité pour l'emporter sur M. J. Cloquet, que désignaient de beaux travaux antérieurs et la remarquable aisance de sa parole, il subit cependant les épreuves avec assez d'éclat pour laisser peu de doutes sur sa destination à une chaire de chirurgie.

Les circonstances en décidèrent cependant autrement. La physiologie, enseignée jusque-là concurremment avec l'anatomie, venait d'être séparée de cette dernière, et un concours pour la place de professeur de physiologie était annoncé pour le mois de juin 1831. C'est ici, Messieurs, que va se montrer avec plus d'évidence que jamais l'étonnante facilité de Bérard. Il ne s'est jusqu'alors occupé de physiologie que d'une manière accessoire. Quatre mois seulement séparent le concours qui vient de finir de celui où va se disputer la nouvelle chaire; comment en si peu de temps rassembler assez de connaissances pour égaler, sinon pour surpasser des compétiteurs plus habitués à ce genre d'étude? Bien d'autres auraient reculé devant l'énormité de la tâche; mais, confiant dans ses habitudes de travail, encouragé par ses précédents si heureux, Bérard n'hésite pas; il s'enferme avec les ouvrages, alors classiques, de Haller, de Richerand, de M. Adelon, les analyse, les commente sans relâche, et se les assimile si bien, que, avec ce bagage promptement amassé, il va pouvoir disputer la place. Les journaux de l'époque nous ont conservé l'histoire de cette lutte mémorable à laquelle ont pris part des concurrents dont la célébrité, alors naissante, a singulièrement grandi depuis. La victoire fut longtemps incertaine. Ne vous en étonnez pas, Messieurs, car, parmi les prétendants, on comptait Gerdy, MM. Bouillaud, Velpeau, Bouvier, Trousseau et Piorry; Bérard, néanmoins, fut nommé le 8 juillet 1831; il était à peine âgé de 34 ans.

Nous l'avons entendu plusieurs fois exprimer les impressions qu'avait fait naître en lui ce succès tant désiré et presque inattendu. Heureux de n'avoir plus à lutter désormais contre les nécessités de la vie, et de pouvoir offrir à son frère un appui plus solide, il décida que, pour lui-même, son ambition était satisfaite; qu'il ne rechercherait aucune autre place; qu'il fuirait toute autre occupation, et qu'il se consacrerait exclusivement à la science. Nous verrons bientôt comment les événements l'ont amené peu à peu à modifier ce plan de sa vie; mais deux grandes qualités rehaussent à ce moment le caractère de Bérard : le sentiment du devoir et la simplicité des goûts. Il a compris, en effet, que quatre mois d'études ne suffisent pas pour lui donner le savoir et l'autorité nécessaires, et il voit dans sa nouvelle position une fortune de beaucoup supérieure à celle qu'il avait rêvée, à celle dont a besoin sa modeste et laborieuse existence.

Il n'a donc plus désormais qu'un désir, celui de justifier le choix qu'on a fait de lui, et de donner à ce cours nouveau dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine, assez d'intérêt pour y attirer les auditeurs, et pour diriger plus que jamais vers la physiologie utile les méditations de la jeunesse. Ce désir s'est amplement réalisé, Messieurs, depuis 1832 jusqu'en 1855, époque où la santé de Bérard l'a forcé de s'arrêter, le cours de physiologie a été l'un des plus suivis, et l'un de ceux qui ont jeté le plus d'éclat sur l'Ecole de Paris. C'est que, en effet, on trouvait

(1) Bérard a donné sa démission de chirurgien de l'hôpital St-Antoine, et a obtenu le titre de chirurgien honoraire des hôpitaux, le 31 décembre 1847.

dans Bérard toutes les qualités qui font réussir le professeur : érudition, clarté, diction facile et élégante, amour de l'enseignement. Sa voix était douce et comme caressante ; rien ne lui manquait pour le rendre sympathique, et les générations d'élèves qui se sont succédé pendant ces vingt-trois années attesteraient au besoin qu'il fut aussi aimé qu'admiré dans sa chaire.

Mais le moment est venu, Messieurs, de jeter un coup d'œil sur l'état de la physiologie à l'époque où Bérard a pris possession de son enseignement, sur la marche qu'il a suivie, et sur l'impulsion qu'il a donnée à cette branche intéressante de nos études médicales. Deux grands hommes, dont la carrière s'était terminée à la fin du siècle précédent et au commencement de celui-ci, avaient jeté sur cette science un éclat qui durait et dure encore. Haller avait rassemblé dans un ouvrage immense, qui est resté un modèle d'érudition, toutes les notions physiologiques, disséminées jusque-là dans les traités d'anatomie et dans ceux de médecine proprement dite. Il y avait fort bien mis en évidence les deux objets principaux dont s'occupe la science des fonctions : les faits et les explications théoriques. Par ses expériences sur les animaux, il avait élargi le champ de l'observation ; par ses critiques si sages adressées à l'iatrochimie de Sylvius et à l'animisme de Stahl, il avait fait reculer les hypothèses qui encombraient la science, et sa théorie de l'irritabilité avait conduit les penseurs dans un chemin moins obscur que celui où l'on marchait depuis si longtemps.

Bichat, de son côté, avait également ramené les esprits vers les théories simples. Les beaux développements qu'il avait donnés à sa distiction de la vie animale et de la vie organique avaient fait oublier de plus en plus les doctrines antérieures et jusqu'aux restes de l'iatromécanisme conservés dans Haller. Sa création des propriétés vitales avait séduit par sa simplicité, et avait même tellement ébloui, qu'on n'avait pas assez remarqué combien d'hypothèses cet esprit audacieux avait accumulées pour édifier son système. Sans doute Bichat a eu l'incontestable mérite, après avoir formulé le vitalisme physiologique, de diriger l'attention vers les changements que les maladies font éprouver à nos tissus et à nos organes ; sans doute, quoique la médecine moderne ait vu dans ceux-ci autre chose que les troubles de la sensibilité et de la contractilité qu'il y cherchait, Bichat est resté, par le fait même de cette direction imprimée aux études, le continuateur de Morgagni dans l'organicisme pathologique ; mais il n'en est pas moins vrai que, dès son point de départ et dans ses généralisations physiologiques, le célèbre novateur n'avait pas assez tenu compte des faits. C'est ce qui explique le mouvement en sens inverse qui s'était produit après lui, et qui se continuait à l'époque de la nomination de Bérard. La doctrine des propriétés vitales n'était pas attaquée, mais on cherchait de tous côtés si les faits viendraient la confirmer ou l'ébranler. Déjà Nysten avait étudié sur les animaux la contractilité du cœur et des vaisseaux sanguins au moyen de l'électricité ; Legallois avait fait connaître ses expériences sur les fonctions de la moelle épinière ; Ch. Bell venait d'étonner le monde savant par ses recherches sur les fonctions sensitives et motrices des cordons nerveux. C'était le moment où M. Flourens cherchait par d'autres expériences à découvrir les mystérieuses fonctions dévolues à chacune des parties de l'encéphale, et où Magendie donnait par ses vivisections une sanction éclatante aux découvertes de Ch. Bell, en même temps que ses belles expériences sur l'absorption, le vomissement, les usages des nerfs crâniens, montraient combien il y avait encore de phénomènes inconnus à mettre en évidence.

A Paris, en un mot, sous la puissante impulsion de ces deux hommes illustres, qui marchaient eux-mêmes dans la voie ouverte par Haller et continuée par Spallanzani, les tendances étaient pour la physiologie d'observation, pour celle qui, si nous la considérons dans ses applications à la pratique médicale, éclaire surtout la symptomatologie.

Il n'en était pas de même à Montpellier. L'Ecole célèbre de cette ville donnait la préférence à cette physiologie spéculative, qui, au lieu d'étudier les fonctions dans tous leurs détails, insiste sur l'application à chacune d'elles d'une vue générale prise dans les caractères distinctifs de l'être vivant. Le fond de la doctrine est encore le vitalisme, non plus celui de Bichat, qui a conduit les médecins à l'organicisme, mais cet autre vitalisme qui, après avoir étudié le principe vital dans l'état sain, s'efforce de le suivre et de l'interpréter dans les maladies.

Le nouveau professeur de Paris, tout en voulant présenter un tableau complet de la physiologie, pouvait donc essayer de diriger spécialement son auditoire vers les faits physiologiques positifs, ou vers les systèmes et les doctrines. Entre ces deux tendances, quel sera le choix de Bérard ? Il n'y a pas à douter un instant. Habitué à la précision par ses études anatomiques, à l'observation par ses études chirurgicales, entraîné d'ailleurs par le mouvement qui se produit autour de lui, il adopte la physiologie d'observation. Son esprit si juste comprend que les grandes doctrines générales deviennent quelquefois dangereuses, lorsque, parties de l'homme en santé,

elles s'appliquent à l'homme malade, et qu'au contraire l'examen attentif des faits conduit toujours à des résultats moins brillants, si l'on veut, mais plus sûrs. Il sent enfin, et sous ce rapport il partage entièrement l'opinion de Magendie, que le temps des systèmes est passé, et qu'une généralisation nouvelle doit être précédée de l'étude sérieuse et prolongée des phénomènes physiologiques.

Messieurs, ce qui était vrai en 1831 l'est encore aujourd'hui. Tous les bons esprits l'ont compris, et voilà pourquoi vous voyez de tous côtés, en pathologie aussi bien qu'en physiologie, se multiplier les recherches d'observation; pourquoi l'École de Montpellier elle-même, après avoir si longtemps admiré les ingénieux développements donnés au vitalisme par M. Lordat, vient de demander, pour le remplacer, un agrégé distingué de l'École de Paris, connu par ses tendances positives, M. Rouget, l'un des meilleurs élèves de Bérard.

Une fois entraîné vers la physiologie d'observation, celui qui enseigne cette science a deux voies à suivre : ou bien exposer puremeut et simplement les faits épars dans la science et en apprécier la valeur sans expérimenter devant l'auditoire, ou bien mettre sous les yeux des élèves des animaux en expériences. Ce dernier procédé, qui eût peut-être été le mien, n'a pas été celui de Bérard; outre qu'il lui eût été difficile de faire profiter ses nombreux auditeurs des détails d'une vivisection, son cœur ne se prêtait pas à ce genre de travail. Semblable sous ce rapport aux célèbres physiologistes Haller et Ch. Bell, il supportait difficilement le spectacle de la douleur et s'est rarement déterminé à la provoquer chez les animaux. Rassembler tous les faits amassés dans les livres, les classer, les juger, y ajouter ceux que ses propres études anatomiques et pathologiques lui avaient permis de recueillir, faire ressortir de ces divers documents tout ce que la physiologie possède de notions positives, tel a donc été, Messieurs, le programme de Bérard, programme simple en apparence, mais en réalité difficile à remplir pour celui qui est scrupuleux; or, Bérard l'était à un point extrême. Rien ne se publiait sans qu'il l'ajoutât rigoureusement à ce qu'il savait déjà, et il s'était fait ainsi une physiologie complète qu'on ne trouvait nulle part ailleurs que dans son cours.

Combien il se plaisait à étaler toutes ces richesses de la physiologie moderne et à en signaler les lacunes! Comme il excellait à la mettre à la portée de tous! Sa lucide exposition nous rendait tout compréhensible, même les obscures conceptions de la science allemande.

Avec quel empressement aussi il rendait justice à tous les travailleurs, aux plus humbles comme aux plus élevés! Ses leçons avaient un tel retentissement, que c'était une récompense pour les investigateurs que d'être cités et approuvés par lui. Autant on désirait ses éloges, autant on redoutait sa critique, que l'on savait sérieuse et bien motivée. Le cours de physiologie était ainsi devenu une sorte de tribunal devant lequel étaient jugés tous les travaux contemporains, et, comme le professeur s'occupait surtout des faits, ne soyez pas étonnés d'apprendre, Messieurs, que, bien qu'il ait fait peu d'expériences, Bérard ait cependant donné une certaine impulsion à la physiologie expérimentale. Position remarquable et tout exceptionnelle que celle de cet homme qui, sans avoir été lui-même un grand investigateur, a su cependant, par la puissance de son travail, de sa critique et de son talent d'exposition, imprimer ce mouvement à la science, et faire, en quelque façon, sortir de sa chaire les travaux qu'il n'enfantait pas lui-même!

(La fin à un prochain numéro.)

Par décret impérial du 6 novembre 1860, rendu sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre secrétaire d'Etat de la guerre, ont été nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Guiliano, dit *Castano,* médecin principal de 2e classe, chef du service médical du corps expéditionnaire de Chine.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Gerrier, médecin-major de 1re classe, attaché au corps expéditionnaire de Chine; Didiot, médecin-major de 1re classe, attaché au même corps.

— Le prix Esquirol (concours de 1859) vient d'être décerné à M. Kuhn, interne à l'asile des aliénés de Maréville (Meurthe).

— M. le docteur Félix Bron (de Lyon) vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Saint-Sylvestre.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE L'HYGIÈNE DES YEUX

A PROPOS DES LUNETTES A LIRE.

Il n'est certes pas un objet qui intéresse à un plus haut point l'humanité que les lunettes, qui servent à remédier aux altérations de l'organe visuel, et cependant rien n'est plus généralement négligé, car le plus grand nombre de personnes se procurent sans discernement des verres qui, loin de conserver leur vue, l'affaiblissent de plus en plus.

Si chacun examinait un peu sérieusement la question, il n'en serait pas ainsi ; si chacun s'adressait à des maisons recommandables, présentant des titres scientifiques sérieux à la confiance publique, on ne verrait pas tant de personnes dont les yeux sont souvent perdus par l'usage de mauvais verres.

En effet, les yeux peuvent être altérés, d'une manière partielle ou totale, *par l'usage de verres pris au début ou trop forts ou trop faibles, par le mauvais travail des verres ou par la mauvaise qualité du verre employé pour les faire, par la nature des courbures qu'on leur donne, et aussi par l'inégalité de force des deux verres, comme cela arrive trop souvent.* Par l'usage des mauvais verres colorés, ne voit-on pas des gens devenir pour ainsi dire aveugles? Et ne se vend-il pas encore des lunettes à teinte verte ou à teinte bleue rouge? On peut le dire sans crainte d'être démenti, de tels verres perdent la vue ; la teinte grise ou enfumée peut seule atténuer l'effet des lumières vives, ainsi que l'ont prouvé Vincent et Charles Chevalier, mon grand-père et mon père, qui ont été les premiers à faire exécuter cette teinte il y a plus de quarante ans.

Maintenant comment éviter les défauts que je viens de nommer? Rien n'est plus facile en s'adressant à des maisons dont la réputation scientifique est connue. Chaque jour on voit dans les journaux des annonces concernant un nouveau cristal épuré, purifié, avec des courbures de toutes sortes ; on voit aussi des marchands qui, sous le nom d'oculistes, cherchent à se faire passer pour médecins : ceci est grave et devrait être défendu. Un oculiste soigne les maladies des yeux, un opticien doit savoir choisir les verres, les faire bons, et s'aider souvent du conseil de l'oculiste. Les gens qui, sur leur enseigne, mettent oculiste-opticien, abusent de la crédulité publique, car le mot oculiste est mis pour faire croire à des connaissances thérapeutiques qu'ils ne possèdent pas. Quant au mot opticien, c'est au public à faire la différence du marchand de lunettes à l'opticien véritable.

En résumé, il faut donc, pour avoir de bons verres, et suivant l'avis des plus savants physiciens, médecins et opticiens, prendre des verres travaillés avec précision et formés d'un verre très pur (cristal français ou crown-glass). Les courbures seront égales ou mieux périscopiques, suivant l'avis du célèbre Wollaston. Le cristal de roche, que l'on annonce comme devant rétablir les vues faibles et fatiguées, n'a de particulier que sa dureté ; il a l'inconvénient d'être souvent impur et doit être taillé suivant certaines lois, sous peine de fatiguer considérablement la vue.

Mon père a écrit sur la vue un manuel intitulé : *Des Myopes et des Presbytes.* Cet ouvrage renferme tout le savoir d'un opticien consciencieux, dont les titres scientifiques sont connus. Il est facile, en lisant ce livre, de voir que le désir d'être utile a été le seul but de l'auteur.

Nous croyons donner une utile indication aux médecins consultants, en déclarant que la plus ancienne maison du nom de *Chevalier,* de père en fils, est celle de Charles Chevalier, ingénieur (fondée en 1760), la seul maison de ce nom ayant reçu des médailles d'or aux expositions, etc., et que l'établissement du Palais-Royal n'a de dépôt nulle part. En donnant le moyen d'éviter des erreurs de tous genres, c'est montrer que l'on peut prouver ce que l'on avance.

ARTHUR CHEVALIER, ingénieur-opticien,
fils et successeur de CHARLES CHEVALIER, ingénieur,
Palais-Royal.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 138, MARDI 20 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, par J.-F. MALGAIGNE, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie impériale de médecine, *septième édition* entièrement refondue. Un fort volume grand in-18 de 820 pages. Prix : 7 fr.

Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

DU CLIMAT D'ALGER DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA. 2e édition. Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils : 3 fr.

DE L'URÉTHROTOMIE INTERNE, observations recueillies à la clinique de M. le professeur SÉDILLOT, par le docteur G. GAUJOT, répétiteur de clinique et de pathologie chirurgicales à l'École du service de santé militaire. Un volume in-8° de 140 pages, avec planche : 3 fr.

ÉTUDE COMPARÉE DES BOUTONS D'ALEP ET DE BISKRA, par Henri HAMEL, attaché au secrétariat du Conseil de santé des armées. In-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Victor Rozier, libraire, rue Childebert, 11.

DU CHOIX D'UN CLIMAT D'HIVER dans le traitement des affections chroniques de la poitrine, et spécialement de la phthisie pulmonaire, par le docteur BONNET DE MALHERBE, médecin aux eaux de Cauterets, etc. Paris, 1860. Prix : 1 fr. Aux bureaux de l'*Union Médicale*.

ÉTUDE SUR DIVERS POINTS D'ANATOMIE ET DE PATHOLOGIE DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES, faite à propos de quelques ouvrages anglais ; par le docteur Aug. MERCIER. Brochure in-8°, Paris, 1860, chez V. Masson et fils : 1 fr. 50 c.

LA BILE ET SES MALADIES ; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autes Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Aux bureaux de l'*Union Médicale*.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE. Procès intenté au journal l'*Union Médicale* par DOUZE HOMŒOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débats, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*. Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste. En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'*Union Médicale*, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES FERRUGINEUX

ET PRINCIPALEMENT

DU CRÉNATE FERRO-MANGANÉSIEN DE VITTEL (1);

Par M. le docteur E. JOURDAN.

Parmi les observations cliniques empruntées à notre pratique, que nous pourrions citer à l'appui des opinions que nous venons d'émettre, nous nous bornons à la suivante, qui nous a paru des plus probantes :

Émilie S..., 22 ans, d'une assez bonne constitution, blonde, délicate et très impressionnable, réglée à 16 ans pour la première fois, avait toujours joui d'une heureuse santé, lorsque, au mois d'août 1859, une frayeur assez vive arrêta subitement ses règles. Maux de tête, sentiment de courbature générale, faiblesse, anorexie, dégoût même des aliments; puis, au bout de quelques jours, palpitations violentes à la moindre émotion.

On ne fit pas d'abord une très grande attention à ces accidents, et l'on pensa que la distraction, l'air de la campagne suffiraient pour en triompher. En septembre, à l'époque accoutumée, le flux cataménial manque, et il se manifeste un redoublement des malaises. Les palpitations devinrent plus fortes; l'inappétence n'avait pas diminué. De plus, un flux leucorrhéique assez abondant se déclara, et la malade se plaignit de tiraillements d'estomac presque continuels. Bientôt, enfin, appétits bizarres; inégalités de caractère fréquentes; bref, tous les symptômes les mieux tranchés d'un état chloro-anémique des plus prononcés.

Ce ne fut cependant qu'après l'époque menstruelle d'octobre, qui manqua également, que l'on se décida à soumettre la malade à un traitement ferrugineux. Sujette à une constipation opiniâtre, Emilie S... fut, en grande partie pour cette cause, soumise à l'usage des préparations ferro-manganésiennes crénatées de Vittel. Tous les jours, avant le déjeuner et avant le dîner, elle dut prendre d'abord deux, puis quatre, et enfin six dragées de Vittel.

Quinze ou vingt jours ne s'étaient pas écoulés, que déjà il survenait de l'amélioration dans les fonctions de l'estomac : l'appétit était sensiblement revenu. Les autres fonctions ne se rétablirent que plus lentement, et ce ne fut qu'en décembre (six semaines après le commencement du traitement) que les règles reparurent. Mais déjà la pâleur avait considérablement diminué ; les palpitations devinrent de moins en moins fortes ; l'impressionnabilité était moindre aussi. En janvier dernier, au bout de trois mois de l'usage non interrompu des dragées ferro-manganésiennes, la santé de la jeune malade était plus florissante qu'elle n'avait jamais été, et sa pâleur un peu mate avait place à une excellente coloration du visage.

Nous espérons que les détails dans lesquels nous sommes entré dans cet article auront fait saisir à nos confrères tous les avantages thérapeutiques d'un produit ferrugineux *naturel*. Nous le préconisons avec la ferme conviction de faire une œuvre utile.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 17 novembre 1860.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 138. Mardi 20 Novembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 19 *Novembre* 1860.

BULLETIN.

LE CONCOURS.

On nous assure qu'une certaine agitation règne en ce moment, dans le sein de la Faculté de médecine de Paris, sur la question du rétablissement du concours pour la nomination des professeurs aux chaires vacantes. Nos informations sont trop indirectes pour que nous puissions affirmer ou infirmer les bruits qui courent à cet égard. Nous les donnons donc sous toutes réserves et sans aucune garantie.

La Faculté a-t-elle été saisie de la question par M. le ministre de l'instruction publique? L'a-t-elle soulevée spontanément? Nous l'ignorons. Toujours serait-il que des deux éléments dont se compose le corps enseignant de notre Faculté, les professeurs titulaires et les professeurs agrégés, les premiers, à une grande majorité, auraient voté pour le rétablissement du concours ; les seconds, à une majorité plus considérable encore, auraient voté pour le *statu quo*.

Ce résultat, qui serait l'inverse de celui que nous aurions prévu, nous étonnerait beaucoup, il nous affligerait plus encore pour le corps des agrégés. Les anciens se montreraient plus progressifs que les nouveaux ; ce serait triste et bien au rebours des choses humaines.

FEUILLETON.

INTRODUCTION A LA CLINIQUE MÉDICALE [1];

Par M. le professeur Trousseau.

Messieurs,

Avant de vous parler des malades de notre service, j'ai besoin de bien vous dire ce que j'entends par un enseignement clinique, ce que doit être un professeur, ce que doivent être ceux qui suivent ses leçons. — Il m'est sans doute agréable de voir de nombreux élèves se presser autour des lits et remplir les bancs de l'amphithéâtre, mais il m'est bien plus agréable encore d'avoir la conscience de remplir une utile mission, et de laisser dans l'esprit de la jeunesse des notions qui seront fécondées plus tard. Du côté du professeur, du côté des élèves qui viennent l'entendre, il y a certaines conditions sans lesquelles un enseignement clinique est nécessairement stérile.

Bien que la clinique soit le couronnement des études médicales, cependant, Messieurs, je ne voudrais pas vous laisser croire que cette étude ne doit être commencée que lorsque vous êtes bientôt arrivés au terme de votre carrière d'étudiants.

Du jour qu'un jeune homme veut être médecin, il doit fréquenter les hôpitaux. Il faut voir,

(1) Nous devons à MM. J.-B. Baillière et fils communication de l'Introduction à la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu,* dont le premier volume va paraître.

Lorsque, jeudi dernier, M. Gosselin dans son bel éloge de P. Bérard, fit discrètement — comme il pouvait le faire — paraître ses intelligentes aspirations en faveur du concours, le long applaudissement qu'elles provoquèrent dut montrer aux agrégés qu'ils n'auraient pas pour eux les sentiments de cette jeunesse toujours ouverte aux idées généreuses.

Il faut aimer le concours, non seulement par sentiment, mais encore comme un principe. Dans un travail publié dans ce journal, en 1850, nous avons passé en revue toutes les objections qui ont été produites contre l'institution du concours, et nous avons cherché à montrer que toutes ces objections ne portaient que sur la forme et jamais sur le fond; que si le principe était inattaquable, la réglementation était affaire d'étude et d'expérience; que l'expérience avait déjà appris ce qui était bon, ce qui était mauvais, ce qu'il fallait conserver, ce qu'il fallait modifier; qu'il importait d'étudier la réglementation du concours sous les trois points de vue qui embrassent les trois éléments de l'institution : Le jury, les candidats, les épreuves, et que sur ces trois points il était possible de trouver des règles de conduite qui donnassent satisfaction à la justice et à la vérité.

A l'époque où nous exposions nos idées sur ce sujet, le concours régnait encore, mais il était violemment menacé et il succomba peu de temps après. Des intentions qui lui sont favorables se réveillent, dit-on; ça été toujours notre espoir. Sous le règne du concours, nous disions : « Si, malgré le concours, malgré la pression plus ou moins énergique du public et de la presse; si, au grand jour de ces luttes et en plein soleil de la discussion, on ne peut éviter ni les défaillances ou les injustices des juges, ni les trames clandestines, ni les arrangements secrets, ni les déterminations prises d'avance, que serait-ce donc si aucune de ces faibles garanties que donne le concours n'existait plus. » Depuis neuf ans, le concours pour l'obtention des chaires n'existe plus, et chacun peut comparer l'état actuel de la Faculté, à ce qu'elle a été depuis 1830, époque du rétablissement du concours jusqu'à sa supression.

Nous persistons dans nos conclusions de 1851, et nous croyons encore que le concours pour les chaires, non pas tel qu'il a fonctionné, mais tel qu'il pourrait être modifié, est le meilleur moyen d'obtenir les meilleurs professeurs. Si nous parvenons à nous renseigner sur ce qu'il peut y avoir de vrai et de sérieux dans l'agitation dont on parle, nous prendrons la liberté de revenir aussi sur ce sujet, de dire comment

---

toujours voir des malades. Ces matériaux confus, que l'on amasse sans ordre et sans méthode, sont pourtant d'excellents matériaux; inutiles aujourd'hui, vous les retrouvez plus tard enfouis dans les trésors de votre mémoire. Arrivé aujourd'hui à la vieillesse, je me rappelle les malades que j'ai vus il y a quarante ans, lorsque je faisais les premiers pas dans la carrière; je me rappelle les principaux symptômes, les lésions anatomiques, les numéros des lits, quelquefois les noms des malades qui, à cette époque si éloignée, ont frappé mon esprit. Ces souvenirs me servent souvent, ils m'instruisent encore, et quelquefois vous m'entendez les invoquer dans nos conférences cliniques.

Je demande donc que le jeune étudiant assiste tous les jours à une visite d'hôpital. Il importe peu pour moi qu'il commence par la médecine ou par la chirurgie. Toutefois, dans mon opinion, la fréquentatiou des salles médicales est peut-être plus profitable en commençant que celle des services de chirurgie. Le jeune homme est attiré par le spectacle des œuvres chirurgicales; la solennité de l'appareil, l'adresse du chirurgien, les résultats immédiats conquis et obtenus par l'artiste, frappent et séduisent sa jeune imagination; mais il n'assiste qu'à un spectacle stérile pour lui. Il faut être déjà bien habile en anatomie et en physiologie, pour comprendre le mécanisme d'une réduction de fracture ou de luxation; mais l'élève qui assiste à ces opérations délicates, dans lesquelles le chirurgien ne donne pas un coup de bistouri sans se souvenir des détails anatomiques les plus minutieux, ne peut comprendre ce qu'il faut d'habileté, de sang-froid, d'intelligence, pour arriver à des résultats immenses pour l'artiste, inappréciables pour celui qui ne connaît rien encore. — J'ai toujours vu que les jeunes gens étaient plus séduits par ces opérations qui ne demandent pas beaucoup plus d'intelligence qu'il n'en faut à un garçon boucher pour dépecer un bœuf, que par ces merveilleux procédés, ces manœuvres délicates et intelligentes qui constituent le véritable chirurgien, et qui frappent d'ad-

nous comprendrions que le concours fût catégorisé et hiérarchisé, et de l'envisager de nouveau dans ses trois éléments : le jury, les candidats et les épreuves.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Clinique médicale de Gratz. — M. le professeur RIGLER.

CAS INTÉRESSANT DE TUBERCULISATION CHRONIQUE DES REINS ;

Communiqué par l'assistant suppléant docteur Clemens TROST.

L'évolution chronique de la maladie, la singularité de sa marche, le fait si remarquable d'une tuberculisation des reins, circonscrite aux reins, sans aucune autre localisation notable de la diathèse, ont attiré mon attention sur cette autopsie, et m'ont décidé à publier cette observation.

Bergman (Franz), âgé de 45 ans, domestique, vint le 5 mai à la clinique.

Commémoratif : Il se rappelle être tombé à l'âge de 24 ans du haut d'une échelle et avoir ressenti, dans la région lombaire, à la suite de cette chute, de vives douleurs qui persistèrent deux ans durant; ensuite, presque chaque année, il eut à souffrir de la fièvre intermittente. Le malade se souvenait aussi d'avoir été affecté d'une toux, qui, après avoir duré deux années entières, ne l'avait complétement quitté que depuis peu; le mal dont il est actuellement atteint débuta, dit-il, au milieu du mois de février de cette année, par un malaise général, de la soif, la diminution de l'appétit, et des douleurs légères dans la région lombaire; ensuite survint une évacuation abondante d'urine trouble, mélangée de flocons blancs, une grande faiblesse et une maigreur frappante.

Habitude extérieure : D'une taille élevée, vigoureusement charpenté, très amaigri (poids du corps, 82 kil. 1/4); la colonne vertébrale déviée vers la droite; la peau flasque, sèche, foncée; la physionomie souffreteuse; aucun trouble dans les fonctions des sens; la bouche sèche, la langue large, humide, chargée, blanchâtre; le thorax fortement voûté. La percussion donnait pour toute anomalie un son plus sec, mais en arrière seulement, vers la région acromiale gauche. L'auscultation révélait dans toute l'étendue des poumons de la respiration vésiculaire; respirations, 30 à la minute; température, 29° R. Les bruits du cœur plus obscurs, sourds, entre la quatrième et la sixième côte, le choc est faible; pouls, 90;

---

miration ceux qui, déjà profondément instruits, peuvent comprendre et apprécier. Vous ne tirerez donc de profit réel de la fréquentation des salles de chirurgie que lorsque vous serez déjà initiés à l'anatomie, tandis que, pour les premières études de médecine, il vous suffira d'avoir quelques notions superficielles de physiologie.

Vous vous habituerez de bonne heure à voir des malades, à lire sur leur visage la gravité de l'affection; à tâter le pouls et à en apprécier les qualités; vous prendrez les premières notions de l'auscultation et de la percussion. Vous connaîtrez de bonne heure les grands troubles fonctionnels des divers appareils de l'économie; les modifications des sécrétions et des excrétions; vous verrez dans les salles d'autopsie quelques-unes des relations qui existent entre les lésions cadavériques et les symptômes et les signes observés pendant la vie; et déjà, après quelques mois, vous aurez appris bien des choses qu'il vous eût fallu apprendre plus tard. Encore une fois, ce ne seront là que des notions indigestes; mais, chemin faisant, les leçons et surtout les conversations intimes de vos maîtres et de vos condisciples, vous auront aidés à coordonner quelques-uns de ces matériaux, et déjà vous en savez assez pour que vos études soient désormais attrayantes.

Il semble étrange aux yeux du monde d'entendre des médecins parler du charme qui accompagne l'étude de notre art. L'étude des lettres, de la peinture, de la musique, ne donne pas de jouissances plus vives que celles de la médecine, et celui-là doit renoncer à notre profession qui n'y trouve pas, dès le début de la carrière, un attrait presque irrésistible.

Mais cet attrait de l'étude de la médecine faite au lit du malade, n'est pourtant pas quelquefois sans de légers inconvénients. Le jeune élève qui, chaque matin, a passé une ou deux heures dans les salles d'un hôpital, ne retrouve pas avec un grand plaisir la table de dissection. Je conviens que, pour le débutant, l'étude de l'anatomie est souvent pénible. C'est une

le ventre tendu, mais non douloureux; les matières fécales catarrho-diarrhéiques. L'urine, évacuée un peu plus abondamment et sans douleur, est d'un jaune pâle, trouble, et laisse déposer au fond du vase une grande quantité d'une matière tachetée, reconnue purulente au microscope, et contenant, outre la cellule du pus, de l'épithélium enlevé à la vessie et au bassinet rénal, et divers autres détritus; l'analyse chimique indiqua une réaction faiblement acide, une proportion moindre d'urée et d'acide urique, quelques traces d'albumine; un poids spécifique de 1,004. En 24 heures, le malade évacua 2,340 centimètres cubes d'urine; et le liquide ingéré ne dépassait pas 2,000 centimètres cubes. Une grande soif, la bouche pâteuse, amère, amoindrissement de l'appétit, une apparence de décrépitude de plus en plus grande, et des douleurs s'irradiant des lombes vers le bassin, voilà quels étaient les symptômes subjectifs.

L'aspect général de la maladie, mais surtout les deux particularités anormales de la réaction acide, et du poids spécifique cité plus haut, indiquaient une série de phénomènes appartenant à la pyélite; mais tout aussitôt fut soulevée la possibilité d'une complication de tuberculose.

La marche de la maladie était constamment sujette à des variations. — Le 12 mai, la quantité d'urine diminua jusqu'à 2,309 centimètres cubes; la réaction devenait alcaline à mesure que la vessie s'affaiblissait; pouls, 92; respiration, 31 à la minute. — Le 14 mai, évacuation pendant la journée de 2,500 centimètres cubes d'urine; poids spécifique, 1,005; dépôt par grandes masses. — Le 17 mai, 2,600 centimètres cubes d'urine; poids spécifique toujours, 1,005; réaction alcaline; pouls, 84; respiration, 29; température, 29° R. La décrépitude et l'amaigrissement augmentent de jour en jour. Le poids du corps était de 80 kil. 1/4 le 20 mai; la quantité d'urine descendit de nouveau jusqu'à 2,250 centimètres cubes; le poids spécifique au contraire était monté à 1,006; dépôt plus considérable que jamais; pouls, 84; respirations, 29; température, 29° R.

Ainsi variaient ces symptômes; tantôt la quantité d'urine augmentait, tantôt elle diminuait, comme aussi le dépôt et le poids spécifique de l'urine. Au délabrement rapide des forces s'ajoutaient de temps en temps des accidents comateux, qui duraient de plus en plus, lorsque le 9 juin les deux yeux furent atteints de ramollissement de la cornée kérato-malacie, et que survint la mort le 12 juin.

Autopsie : Le corps est d'une maigreur extrême; les muscles d'un rouge pâle, les yeux profondément enfoncés, le pourtour inférieur de la cornée, atteint de ramollissement, formant un croissant convexe en haut; le thorax fortement voûté; la colonne vertébrale, dans la région lombaire, déviée vers la droite; les poumons dans leur périphérie postérieure adhèrent à la paroi costale par des brides raides, vasculaires; leur tissu sec, raccorni, contient peu de sang dans sa partie antérieure; il est imbu, dans sa partie postérieure, d'un sérum trouble, rougeâtre,

---

étude de nécessité, une étude préparatoire indispensable au médecin et au chirurgien; mais on n'en saisit pas tout de suite l'utilité, et le travail pénible, dégoûtant auquel il se faut soumettre, l'attention soutenue qu'il faut avoir, fatiguent l'élève, et il ne faut rien moins que l'inflexible nécessité des examens pour retenir dans les salles de dissection la plupart de nos jeunes recrues.

La facilité et le charme de l'étude de l'hôpital peuvent donc devenir un danger, en ce sens qu'ils offrent aux élèves une séduction trop grande, qui les éloigne d'études nécessaires et plus sérieuses.

Le peu de temps que vous consacrez à la médecine, rend bien difficile pour vous l'étude des sciences accessoires. Il importe que, avant d'entrer dans la carrière médicale, vous ayez déjà des notions de chimie et de physique suffisantes pour comprendre les applications de ces sciences à la médecine; mais je déplorerais profondément le temps que vous perdriez à acquérir des connaissances chimiques trop étendues. Quoique la chimie ne rende à la médecine proprement dite que des services très limités, quoique, en général, les gens les plus éminents dans les sciences chimiques n'aient été que de pauvres médecins, de même que les véritables praticiens ont été de tout temps de tristes chimistes, je n'en conviendrai pas moins qu'il serait désirable que le médecin eût des notions de chimie plus étendues, ne fût-ce que pour se convaincre de la vanité des prétentions des chimistes qui s'imaginent connaître et expliquer les lois de la vie et de la thérapeutique, parce qu'ils connaissent quelques-unes des réactions qui s'accomplissent dans l'économie. La vie d'un homme intelligent suffit à peine à connaître la physiologie, la pathologie médico-chirurgicale et la thérapeutique; comment demander à un élève de dissiper son attention dans des études accessoires, qui, pour n'être pas complétement inutiles, sont cependant trop peu importantes pour qu'on leur doive sacrifier la

comme d'une écume fine; au sommet du poumon gauche, plusieurs tubercules isolés, les uns crus, les autres caséiformes ou crétacés; les cavités de la plèvre ainsi que le péricarde renferment peu de liquide. Le cœur petit; la fibre en est compacte, de couleur foncée; les valvules faibles; le péritoine sec; l'estomac contracté; les intestins vides, à l'exception du gros intestin, où nous avons trouvé des matières fécales molles; la muqueuse exsangue; le foie de couleur brune sombre, d'un grain très fin, friable; la rate atrophiée. La capsule adipeuse des reins des deux côtés renferme peu de graisse; le volume des reins est doublé et leur forme sphérique; celui de gauche pèse 18, celui de droite 16 onces; leur consistance est inégale, molle, fluctuante en quelques endroits; leur surface est rendue inégale par l'incrustation superficielle de tubercules jaunes, dont la grosseur varie depuis celle d'un grain de millet à celle d'un pois; la capsule molle, plus adhérente au niveau des tubercules, s'enlève facilement partout ailleurs; après une incision faite à partir du hile, il s'écoule de plusieurs cavités un pus épais, d'un jaune pâle, fétide, contenant des flocons caillebotés; le parenchyme des reins est anéanti par places. Ces cavités envahissent à gauche l'espace compris entre la substance tubulée et le bassinet; les plus grandes d'entre elles sont groupées autour de ce dernier et communiquent avec lui, comme il est facile de le reconnaître; cette disposition leur donne à toutes la forme de cornues, dont les ventres seraient tournés vers la substance corticale, et dont les cous se réuniraient dans le bassinet. Dans la moitié supérieure du rein gauche règne une caverne remarquablement grande; elle a 4 centimètres de diamètre dans le sens de la longueur, et 2 centimètres 1/2 dans celui de la largeur, et en comprend plusieurs autres logées autour d'elle dans la substance corticale; sa paroi irrégulièrement circonscrite, et villeuse en divers endroits, est formée en partie par une couche épaisse de 2 millimètres d'une matière jaune, opaque, friable, en partie par les pyramides de Malpighi qui se trouvent refoulées contre la substance corticale, et plongent librement dans la caverne avec leurs papilles.

La couche jaune décrite plus haut apparaît extérieurement enveloppée par une autre substance, épaisse de 1 millimètre, hyaline, grise, étendue le long du parenchyme de l'organe, mais çà et là elle s'en détache pour former seule la paroi. Le tissu normal superposé, la substance grise, est constituée en grande partie par de la substance tubulée, c'est-à-dire par les bases des pyramides, dont les sommets ont disparu à mesure que la maladie progressait; on voit les vaisseaux urinifères de ces bases se détruire, se perdre dans la substance grise; la paroi de la cavité ne touche que par sa partie antérieure à la substance corticale, qui ainsi n'offre plus qu'une épaisseur de 1/2 centimètre.

Il en est de même de toutes les grandes cavernes; dans les petites la destruction du tissu normal n'a pas eu lieu, et les parois, en maint endroit, sont tapissées d'une membrane présentant

---

physiologie, la clinique et la thérapeutique, sans lesquelles il ne peut y avoir de médecin?

Loin de moi, Messieurs, la pensée de faire un procès aux sciences accessoires et à la chimie en particulier; je ne condamne que l'exagération et la prétention de ces sciences, que leur immixtion maladroite et impertinente dans notre art. Personne, que je sache, ne nie que toutes les compositions et décompositions, que tous les mouvements moléculaires, que toutes les manifestations des forces appartenant à la vie végétative, ne soient des actes physico-chimiques; mais si, parmi ces manifestations, il en est qui soient régies par les mêmes lois que celles de la matière morte, il en est d'autres, et ce sont les plus nombreuses, les plus importantes, les plus essentielles à la matière vivante, qui obéissent à des lois essentiellement différentes; lois que la chimie découvrira peut-être un jour, mais qui, jusqu'à présent, restent autonomiques, spéciales, inexpliquées, inexplicables, et devant lesquelles doivent s'arrêter, vaincus, les chimistes et les physiciens. Qu'ils gardent par devers eux l'opinion de subordonner, dans un avenir plus ou moins lointain, les lois de la vie à celles de la cornue, j'y consens; mais, jusqu'à nouvel ordre, je veux qu'ils soient modestes et qu'ils ne nous imposent pas leurs espérances pour des vérités acquises. Je veux bien confesser mon ignorance comme chimiste, mais à la condition qu'ils confesseront la leur comme physiologistes et médecins.

Je serais au désespoir d'avoir à revenir devant vous sur des discussions qui laissent à chacun son opinion et qui, jusqu'ici, n'ont jamais conduit à un résultat.

Pour moi, comme pour la plupart des physiologistes et des médecins, les actes de la vie organique, et, à plus forte raison, ceux de la vie animale, sont soumis à des lois qui, jusqu'à nouvel ordre, doivent être considérées comme essentiellement différentes.

Voici deux œufs, tous deux pondus par la même poule à quelques jours d'intervalle, l'un ayant reçu l'influence fécondante du mâle, l'autre ne l'ayant pas reçue.

des granulations blanchâtres; les granulations supportent de distance en distance des îlots d'une substance jaune, et pourraient bien être les débris des calices. D'ailleurs, dans les cavernes plus petites encore, une grande partie des parois est formée de cette substance jaune et caséiforme qui, dans d'autres encore, constitue à elle seule les parois tout entières. Au-dessous de la grande caverne décrite plus haut, dans le rein gauche, en est située une autre, grande comme une noix, large de 2 centimètres 1/2; une troisième, logée dans le pourtour inférieur de l'organe, est un peu plus grande qu'une noisette, et communique avec plusieurs autres plus petites. Dans le rein droit, le mal n'a pas fait autant de progrès; les cavernes sont plus petites, 1 à 2 centimètres de diamètre; elles occupent la place des calices; leurs parois ont les caractères des cavernes moyennes dont nous avons parlé; toutes ces cavités communiquent vers le hile avec le bassinet, mais vers la substance corticale elles absorbent les papilles des pyramides, qui sont visiblement refoulées; aucune d'elles n'atteint la substance corticale, et quelques sommets isolés seulement ont été détruits pendant le développement de la maladie. Ce qui reste de la substance corticale et médullaire, est de couleur foncée, ecchymosé, parsemé de plusieurs tumeurs, dont la grosseur varie depuis celle d'une graine de pavot à celle d'une fève; ces tumeurs sont communément jaunes et renferment presque toujours une cavité centrale, pleine d'un pus épais, vert-jaunâtre. Le bassinet élargi, la muqueuse épaissie et très colorée et tapissée de granulations blanches; l'uretère dilaté a presque 1 centimètre d'ouverture, les parois résistantes, la muqueuse inégale et de couleur obscure; la vesssie dilatée aussi est remplie d'un liquide jaunâtre, trouble, fétide, mélangé de flocons caillebotés; la muqueuse de la vessie est recouverte d'un enduit blanc-grisâtre, visqueux, en la râclant, ce qui se fait sans difficulté, on met à nu les fibres hypertrophiées de la couche musculaire (Dutrusor).

La prostate gorgée laissse écouler, sous la pression, un liquide d'un brun sale, à travers les conduits urinifères, qui sont élargis en forme de sinus. La cavité cistique de la vésicule séminale gauche remplie d'une masse jaune, caséiforme; la vésicule séminale droite, ainsi que les vaisseaux déférents et les testicules, sans lésion aucune; au-dessous du promontoire, entre la dernière vertèbre lombaire et le premier trou du côté droit sacré, vers la symphise sacro-iliaque droite, une tumeur grande comme un œuf d'oie, enveloppée par le périoste qui est détaché du sacrum; l'os est poreux, cassant et atrophié, si bien qu'une grande partie du fibro-cartilage intervertébral est mise à nu; dans le creux ainsi formé, un pus jaune-pâle, sec, miroitant.

Observations épicritiques : Dans notre cas, c'est incontestablement sur la muqueuse des calices que la maladie s'est portée au début; par le dépôt rapide de substance

---

Je supplie le chimiste le plus habile de me dire ce que l'analyse lui apprendra relativement à ces œufs. Dans l'un et dans l'autre, de l'albumine, de la graisse, des phosphates terreux, des chlorures, un peu de fer, etc., etc. Le chimiste a-t-il trouvé ce en quoi chimiquement, physiquement, diffèrent ces deux œufs? Admettra-t-il avec moi, avec tout le monde, que la composition est identique? Il y a pourtant une différence toute petite, tout insignifiante, nous disent les chimistes : l'un est une matière organique non vivante; l'autre est de la matière organique absolument identique, douée d'une propriété que, faute de mieux, nous appelons *la vie.*

Voyons pourtant comment chacun va se comporter. Ils seront placés dans des conditions de lumière, de température, d'humidité identiques, sous le ventre de la poule. Quelques jours suffiront pour que le premier, obéissant aux lois de la matière organique morte, subisse les transformations que vous connaissez et se pourrisse; l'autre, après quelques jours, aura un vaisseau contractile déjà rempli de sang; encore quelques jours, et ce point imperceptible aura quatre loges séparées par des soupapes; ce sera un cœur envoyant, recevant des canaux remplis de sang. Cependant les phosphates calcaires se rendent à une place déterminée; ils s'allongent en leviers articulés, ils se modèlent en cavités, ils s'étendent en lames. L'albumine s'est répartie dans le sang, dans les muscles, dans les parenchymes, dans les membranes; le fer, les sels ont été prendre leur place, non pas une place de hasard, mais une place déterminée, connue à l'avance.

La *cornue a ses mystères,* disent les chimistes; mais l'œuf fécondé en a d'autres un peu plus étranges, ce me semble. Ce talisman qu'ils n'ont pas, c'est la vie ; ces propriétés singulières de la matière vivante, ce sont les propriétés vitales, et vous avez beau résister, il faudra bien que vous les acceptiez.

tuberculeuse sur cette surface, la communication entre les calices et le bassinet a dû être momentanément interrompue, sans toutefois que l'évacuation de l'urine en fût notablement troublée; par suite, les calices se sont dilatés sous la pression de l'urine venue des pyramides, et se sont transformés en cavités sphériques. S'il arrive maintenant que, sous la pression, ou par le ramollissement partiel de la paroi, le contenu s'échappe au dehors, et que les cavités se vident, les dépôts vont être entraînés en masses dans l'urine, par le courant. Et ainsi s'expliquent ces dépôts constants, surtout si l'on réfléchit que l'urine presse fortement sur les parois des cavernes tapissées comme on sait de substance tuberculeuse se détachant sans cesse, et qu'elle se mélange inévitablement avec ces détritus, avant d'arriver dans le bassinet. En outre, nous remarquerons que les deux formes de développement tuberculeux sont très clairement distincts dans notre cas; nous avons vu, par exemple, comment, en dehors, la substance grise, hyaline, est contiguë immédiatement au tissu normal, puis, plus au dedans, comment elle pénètre peu à peu dans la couche opaque, jaune; comment encore la masse caséiforme est en pleine destruction dans sa portion tournée vers la caverne et remplira bientôt celle-ci, après s'être mélangée à l'urine formée.

Nous concluons en résumant :

1° La tuberculose chronique choisit aussi rarement que l'on voudra, mais elle choisit parfois les reins, comme foyer spécial d'infection, sans qu'il y ait ailleurs aucune localisation notable; notre cas nous a donné des tubercules disséminés dans le sommet du poumon gauche et sous le promontoire en égale quantité.

2° Si le mal est chronique dès qu'il atteint les calices des reins, des cavernes tendent à se former; non pas seulement par la destruction du tissu normal physiologique, mais aussi par la pression mécanique que l'urine qui y est contenue exerce évidemment sur la partie malade.

3° La tuberculose chronique des reins, dans sa marche, ne se distingue par aucun signe certain de la formation du pus provenant d'autres causes, et ainsi le diagnostic pendant la vie, étant donnés même des foyers vastes, ne saurait nous fournir que des conclusions probables. Dans le cas présent, l'amaigrissement et la présence dans l'urine de détritus en si grandes masses, ont fait croire, même en l'absence de toute autre localisation, à une tuberculose; d'autant plus que les reins n'avaient pas considérablement augmenté de volume, que la marche de la maladie était très

---

Mais avant l'incubation, tuez la matière vivante par une violente secousse, par une température un peu trop élevée, un peu trop base, par une étincelle électrique; traitez l'œuf non fécondé de la même manière, désormais les conditions sont devenues identiques, les conséquences seront semblables. Il n'y a pourtant de moins que ce *rien*, cette *niaiserie* dont il ne faut pas tenir compte, *la vie*, ou, si vous l'aimez mieux, les *propriétés vitales*.

Mais cette évolution de l'embryon, dans laquelle la force vitale apparaît si éclatante, va se continuer plus simple peut-être, mais tout aussi évidente. Quand l'animal est parfait, ce n'est plus dans une matière amorphe que les tissus choisiront les éléments de leur composition; c'est dans un liquide à composition déterminée, dans le sang. C'est ce même liquide qui désormais va pourvoir à toutes les agrégations, à toutes les décompositions, à ce mouvement incessant qui n'est, en définitive, qu'une évolution continue, moins extraordinaire en apparence, parce qu'elle s'accomplit avec des instruments tout faits.

Est-ce que par hasard il y a au monde un homme assez insensé pour nier que tous ces mouvements de composition et de décomposition soient autre chose que des actes de chimie ? Que les combinaisons soient ternaires, quaternaires, elles n'en sont pas moins des combinaisons chimique, et je ne sache pas que jamais quelqu'un l'ait nié. A ce compte, nous serions des iatrochimistes, avec cette différence, toutefois, que les chimiâtres veulent que tout se passe dans la plante, dans l'animal vivant, conformément aux lois de la chimie inorganique, et nous voulons, nous, que les lois qui président aux actes de la chimie organique soient des lois spéciales, et surtout que la chimie dans l'organisme vivant soit dominée par des propriétés spéciales qui lui impriment une direction spéciale, et la placent dans des conditions toutes différentes de celles qu'on observe dans la matière morte.

Ce qui me frappe dans l'œuf fécondé comme dans l'animal parfait, ce sont moins les combi-

lente et que ces deux faits très importants écartaient l'idée d'une affection cancéreuse. L'autopsie, enfin, mit la tuberculose hors de doute; l'existence du dépôt sur la muqueuse du bassinet et des calices, sa couleur gris-blanchâtre, sa consistance grasse, caséiforme, et enfin les résultats fournis par le microscope, qui excluent toute espèce de cellule carcinomateuse, confirment puissamment nos conclusions. La maladie aurait pu encore avoir pour causes, par exemple, des calculs des reins ou de la vessie, des blennorrhées antérieures, l'abus des boissons spiritueuses, ou des aphrodisiaques; aucune d'elles ne peut être invoquée. On peut donc admettre, avec grande vraisemblance, que le traumatisme a mis, pour ainsi dire, la maladie en branle, et que l'exsudation qui s'est formée par la suite s'est tuberculisée sous l'influence particulière de l'idiosyncrasie du malade. — F. P.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital de la Pitié. — M. Maisonneuve.

NOUVEAU CAS DE GUÉRISON DE CANCROIDE DU RECTUM PAR LA LIGATURE EXTEMPORANÉE.

Observation recueillie par M. Dubrueil, interne du service.

Parmi les nombreuses applications de la ligature extemporanée, il n'en est peut-être pas de plus heureuse et de plus sérieusement utile que celle relative à l'extirpation des cancers du rectum. On sait combien, entre les mains les plus habiles, cette opération offre de difficultés et de dangers, quand on l'exécute par les procédés ordinaires; combien il faut d'attention et de patience pour arrêter l'hémorrhagie de chacun des nombreux vaisseaux qui parcourent la région. Or, toutes ces difficultés et tous ces dangers n'existent plus, grâce aux ingénieux procédés de ligature extemporanée employés par M. Maisonneuve. Au moyen d'une manœuvre des plus simples, la tumeur est cernée par une série d'anses flexibles; puis un constricteur, adapté à chacune de ces anses, opère avec une entière sécurité la division des parties molles.

Roche, journalier, âgé de 60 ans, vint à l'hôpital de la Pitié, le 25 avril 1860, pour y être traité d'une tumeur carcinomateuse de l'extrémité inférieure du rectum. Le malade raconte

---

naisons chimiques si complexes accomplies à si peu de frais, avec si peu d'efforts, que les affinités électives, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi.

Dans cette matière amorphe, albumineuse, que nous appelons l'œuf, chaque principe ira se placer dans son département sans s'égarer : les phosphates calcaires d'un côté, le phosphore, les graisses, la fibrine, les poils, les matières cornées, d'un autre côté, avec un ordre, une méthode qui démontrent clairement l'existence de propriétés différentes de celles de la matière inorganique, de celles de la matière organique non vivante.

Encore une fois, dans l'œuf fécondé, organisme vivant, des actes chimiques ordonnés, réguliers, d'une perfection fatale, concourant tous à un but; dans l'œuf non fécondé, le hasard, le chaos des réactions chimiques de la matière organique morte.

Chimie des deux côtés, chimie en fin de compte, mais si différente d'elle-même quand on l'étudie des deux côtés qu'il faut bien admettre des propriétés spéciales, puisqu'il y a des effets spéciaux.

Pardonnez-moi, Messieurs, une digression que vous aurez peut-être trouvée trop longue et mal à sa place. L'immixtion exagérée des sciences physico-chimiques dans notre art, a fait tant de mal et peut égarer si malheureusement les jeunes gens qui étudient la médecine, que, malgré moi, je me surprends à exagérer le danger et à vous éloigner d'études auxquelles vous devez pourtant d'utiles enseignements.

Revenons à nos études cliniques.

(La suite prochainement.)

qu'il y a trois ans, il avait senti, pour la première fois, une induration à la partie postérieure de l'anus, et qu'il était entré à l'hôpital Saint-Antoine, où on la lui avait enlevée.

Un peu plus tard, le mal s'étant reproduit, il était entré de nouveau dans le même hôpital, où on lui avait pratiqué une seconde opération, qui fut suivie d'une nouvelle récidive. Lorsque Roche se présenta dans les salles de M. Maisonneuve, à la Pitié, la tumeur avait presque le volume du poing; elle était dure, bosselée; elle occupait les deux tiers environ de la circonférence du rectum, dans l'intérieur duquel elle remontait à une hauteur de 4 centimètres environ; il n'existait, à sa surface, aucune ulcération; mais elle était le siége de douleurs lancinantes.

Dans ces conditions, M. Maisonneuve proposa l'opération, qui fut acceptée, et y procéda le 4 mai, de la manière suivante :

Le malade étant couché sur le côté droit, la cuisse droite étendue, la gauche fortement fléchie, M. Maisonneuve cerna, par une incision en croissant, toute la circonférence extérieure de la tumeur, en ne divisant toutefois que l'épaisseur de la peau (premier temps). Au fond de ce sillon, il introduisit successivement sept fils, distants l'un de l'autre de 2 centimètres, et dont un des chefs ressortait par l'anus. Chacun de ces fils servit ensuite à passer une anse d'une forte ficelle. La tumeur se trouvait ainsi cernée par une série d'anses dont les chefs accouplés furent passés dans autant de constricteurs. Il fut alors facile, en opérant la constriction de chacune de ces anses, de diviser les parties molles qu'elles embrassaient. Cette division s'opéra sans donner lieu à la moindre hémorrhagie, et la vaste plaie résultant de cette extirpation fut pansée à plat avec de la charpie.

Après cette grave opération, la réaction inflammatoire fut des plus modérées. C'est à peine si l'on put constater un véritable mouvement fébrile. La suppuration s'établit bientôt; la plaie se couvrit de bourgeons de bonne nature, et la cicatrisation commença.

Par suite de la perte de substance qu'avait subie l'extrémité de l'intestin, le malade fut, pendant quelques semaines, affecté d'une incontinence de matières fécales; mais bientôt la cicatrisation venant à resserrer les tissus, cette infirmité disparut entièrement; de sorte que, le 23 juillet, quand le malade sortit de l'hôpital, la guérison était parfaite de tous points.

Revu dans le courant du mois d'août, le malade continue à se bien porter.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 14 Novembre 1860.

SUR LES FRACTURES PAR PÉNÉTRATION ET LES FRACTURES QUI PEUVENT LES SIMULER.

M. VOILLEMIER a lu dernièrement à la Société de chirurgie un travail sur les fractures par pénétration et les fractures qui peuvent les simuler; nous allons en donner une analyse succincte.

Les fractures *par pénétration* ne doivent pas être confondues avec les fractures par écrasement ou avec engrènement des fragments.

Les fractures par écrasement sont particulières aux os courts et aux extrémités spongieuses des os longs.

Les fractures par engrènement appartiennent à la classe des fractures dentelées décrites par M. le professeur Malgaigne, elles occupent le plus souvent le corps des os longs, elles présentent ordinairement une série d'angles rentrants et saillants qui s'enchevêtrent quelquefois d'une façon assez solide.

Pour qu'une fracture par pénétration se produise, il faut :

1° Que l'extrémité de l'os soit assez notablement plus grosse que son corps;

2° Que le corps de l'os soit formé d'un tissu compacte, épais, résistant, mais réduit à une lame mince en se rapprochant de son extrémité;

3° Que l'axe de cette extrémité soit à peu près dans la même direction que l'axe du corps de l'os;

4° Que la force vulnérante agisse dans le sens de la longueur de l'os, dont elle tendra à rapprocher les deux bouts.

Une violence extérieure agit sur l'extrémité d'un os dans le sens de sa longueur, elle est transmise à l'autre extrémité qui résiste, l'os se brise alors dans sa partie la plus faible, qui est celle où le tissu compacte se termine en une lame de peu d'épaisseur et où l'os se renfle; si la violence du choc n'est pas épuisée, le tube osseux descend et pénètre dans le tissu spongieux.

Si la force agit sur toute la circonférence de l'os, la pénétration est complète et la même sur tous les points, si elle n'agit que sur une partie du cylindre de l'os, la pénétration sera plus grande sur une des faces de l'os que sur l'autre, il peut même y avoir pénétration sur une des faces de l'os et un écartement sur la face opposée.

Le type de la fracture par pénétration se rencontre sur le radius, tandis que l'extrémité inférieure du fémur étant en dehors de l'axe du fémur soit en arrière, soit sur les côtés, les fractures du quart inférieur de cet os ne sont point accompagnées de pénétration. Le col du fémur, au contraire, offre des dispositions plus favorables à la pénétration, aussi l'y rencontre-t-on quelquefois.

Néanmoins, l'obliquité du col, la densité de son tissu spongieux et l'épaisseur de sa lame corticale, dans l'espace qui s'étend de la tête du fémur au petit trochanter, empêchent que dans une chute sur la hanche, la violence ne soit directement transmise à la tête de l'os ou au grand trochanter; aussi les fractures du col sont-elles le plus souvent sans pénétration. Il ne faut pas se laisser abuser par l'examen de certaines fractures consolidées, où l'on trouve des lignes de tissu compacte dans le tissu spongieux. Le plus ordinairement, les fractures du col du fémur sont irrégulièrement obliques ou dentelées, ce sont les plus nombreuses; la pénétration est une exception.

Lorsqu'elle existe, elle se présente sous différentes formes; presque toujours, elle a lieu dans l'épaisseur du grand trochanter, où une partie seulement de la circonférence du col a pénétré; on se rend exactement compte de cette pénétration en faisant une coupe antéro-postérieure dans la direction du col. On voit alors que la pénétration est très marquée au-dessous du col, à son union avec le petit trochanter, et qu'elle a lieu plutôt dans le corps même du fémur que dans le grand trochanter.

Lorsqu'il y a pénétration du col dans la tête du fémur, c'est ordinairement la lame osseuse qui pénètre seule dans le tissu spongieux, tandis qu'il y a fracture dentelée avec écrasement du tissu spongieux supérieurement.

La pénétration peut encore avoir lieu dans le col du fémur; dans un cas ou la fracture oblique de haut en bas et de dedans en dehors commençait en dedans, au-dessus du petit trochanter et descendait sur la face externe de l'os, à plus de 2 centimètres, la saillie ou éperon interne que présentait le fragment inférieur, avait pénétré profondément dans le tissu spongieux de la base du col qui s'était abaissé tout entier. Pendant la vie, on observait tous les signes d'une fracture du col, et cependant le col entier et le grand trochanter étaient intacts : c'était le corps du fémur qui avait pénétré dans l'extrémité supérieure de l'os.

L'humérus ne présente que des fractures par écrasement, ou des fractures dentelées, il en est de même pour l'extrémité supérieure du tibia ; tandis que l'extrémité inférieure de cet os, qui offre la plus grande ressemblance avec celle du radius, présente quelquefois des fractures par pénétration; toutefois, elles sont rares, parce que le tibia aminci, tordu et légèrement courbé en avant à l'union de son tiers moyen avec son tiers inférieur, présente dans ce point moins de résistance et s'y fracture le plus souvent.

Quand la fracture siége plus bas et est accompagnée de pénétration, celle-ci est ordinairement peu considérable, parce que le tibia ne supporte pas seul le choc lorsque l'on fait une chute sur les pieds; le péroné, qui est solidement uni au tibia par des ligaments nombreux et puissants, fait pour ainsi dire corps avec lui, et supporte une partie du choc et empêche la pénétration de se produire sur le tibia ou du moins la limite.

Dans les fractures par pénétration, le travail de consolidation a lieu tout entier dans l'épaisseur de l'os et principalement sous le périoste, dont une partie est souvent conservée. Dans les premiers jours, le tissu spongieux est gorgé de sang, les lamelles osseuses sont brisées au niveau de la fracture; après quelques semaines, le tissu spongieux est infiltré d'une matière grise et luisante, le périoste est enflammé et notablement épaissi. Sur des pièces anciennes, la fusion du tissu spongieux des deux fragments est ordinairement complète (radius), quelquefois on voit une ligne de tissu plus dense, irrégulière et peu épaisse qui indique la démarcation de chaque fragment; le plus souvent elle est marquée par une ligne de tissu raréfié présentant des cellules larges et inégales. (Grand trochanter.)

La lame compacte du corps de l'os qui a pénétré dans l'extrémité spongieuse, se retrouve encore après bien des années.

Le siége présumé de la fracture, la nature de la cause qu'il l'a produite, la déformation particulière du membre, l'absence de crépitation et de mobilité des fragments feront soupçonner la pénétration.

Dans les fractures avec pénétration, on ne doit jamais chercher à rendre au membre sa longueur, en pratiquant une véritable réduction.

Lorsqu'il y a pénétration, le tissu spongieux a subi une altération plus ou moins grande, le levier brisé a perdu de sa longueur, si l'on écarte les fragments l'un de l'autre, en faisant cesser la pénétration, il est impossible de maintenir à distance des fragments que tendent incessamment à rapprocher des muscles puissants? Il faut donc, en général, respecter la pénétration ; ainsi au radius après avoir redressé le fragment inférieur, on se contentera de placer sur le poignet des compresses imbibées de liquides résolutifs, et à les maintenir à l'aide d'un bandage en huit de chiffre. Pour les fractures du col avec pénétration, M. Voillemier préfère la grande gouttière de Bonnet (de Lyon) et à son défaut, le double plan incliné avec un bandage très simple pour maintenir le pied dans le renversement en dedans.

DISCUSSION SUR LES OPÉRATIONS DE FISTULE LACRYMALE.

Lorsqu'il existe une fistule lacrymale que l'on désire traiter par la canule ou par le séton, M. HUGUIER conseille de se servir de l'ouverture qui existe déjà au sac lacrymal pour introduire soit la canule, soit les corps dilatants que l'on désire déposer dans le sac lacrymal et le canal nasal. On introduit un stylet dans l'ouverture de la fistule, et on cherche à le faire pénétrer dans le canal nasal, on peut ainsi déboucher ce conduit, et alors, en faisant glisser sur le stylet la canule, on l'enfonce dans le conduit des larmes en pressant un peu. Si la fislule est un peu trop bas ou trop en avant, on y introduit un stylet à l'aide duquel on cherche, puis l'on débouche s'il y a lieu le canal nasal, puis, à l'aide d'un bistouri, on agrandit l'ouverture par en haut; on peut alors faire glisser la canule sur le stylet et la mettre en place. Lorsqu'on n'utilise pas la fistule et que l'on fait au sac lacrymal une incision, comme lorsqu'il n'y a pas encore d'ouverture, l'on peut faire pénétrer la lame du bistouri entre la portion osseuse et la membrane fibro-muqueuse du canal, le stylet s'y engage à son tour, et enfin la canule ou le séton se trouve entre les os et la muqueuse. Si l'on a mis une canule, elle tombe, et la tumeur lacrymale se reproduit, parce que le canal muqueux s'oblitère. On peut aussi donner lieu à une nécrose de la portion osseuse du canal, et de plus, la canule ainsi placée entre la portion osseuse et la membrane fibro-muqueuse du canal est oblitérée par celle-ci à sa partie inférieure.

Pour pénétrer dans le canal nasal à travers la fistule, M. CHASSAIGNAC préfère employer une fine bougie uréthrale plutôt qu'un stylet métallique, parce qu'en se servant d'un instrument souple, on ne s'expose pas, en cherchant une ouverture, à en faire une autre à côté, ce qui peut arriver avec une tige rigide comme un stylet. Quant à la canule, M. Chassaignac l'a employée au début de sa pratique, mais il y a renoncé depuis longtemps, il préfère actuellement la dilatation, et même lorsqu'il avait recours à la canule, il ne la plaçait qu'après avoir dilaté le canal nasal à l'aide d'un clou en plomb.

Pour faire la dilatation, M. Chassaignac introduit par la fistule, dans le canal nasal, une fine bougie uréthrale, et la conduit à travers les fosses nasales jusque dans le pharynx, une autre bougie est aussi placée dans le nez et ressort par la bouche avec la précédente après avoir traversé le pharynx; alors un petit tube de caoutchouc est attaché par ses extrémités à chaque bougie, il en résulte une anse qui se trouve placée dans le canal nasal, lorsque l'on a retiré les deux bougies.

La dilatation est un procédé qui demande un temps très long, et la guérison obtenue n'est pas toujours permanente, la maladie récidive souvent. M. HUGUIER trouve que l'emploi de la canule est préférable; il n'ignore pas cependant que l'on peut faire plusieurs objections à ce procédé.

1° La canule peut s'oblitérer, mais cela arrive rarement, et n'empêche pas l'écoulement des larmes d'avoir lieu dans le nez; elles s'écoulent entre la canule et les parois du canal nasal; on peut, du reste, pour éviter l'oblitération de la canule, faire comme M. GOSSELIN des injections tant qu'il s'écoule du sang ou du pus.

2° La canule finit par tomber dans le nez; c'est encore une chose rare, et lorsque cela arrive, c'est que la voie des larmes est rétablie, le canal est largement dilaté, la canule est devenue inutile, on doit l'enlever, la maladie est guérie.

3° Il en est de même lorsque la canule remonte et soulève la paroi antérieure et supérieure du sac lacrymal.

Toutefois, MM. ROBERT, GOSSELIN et VELPEAU ont vu tant d'accidents à la suite de l'emploi de la canule, qu'ils y ont renoncé depuis longtemps; lorsqu'ils l'employaient, MM. Robert et Gosselin dilataient d'abord le canal nasal au moyen d'un clou en plomb, comme l'ont conseillé depuis longtemps M. J. Cloquet et A. Bérard. Du reste, il n'est pas toujours aisé de pénétrer dans le canal nasal à travers la fistule, comme le conseille M. Huguier. Lorsque la fistule lacry-

male a été précédée d'un abcès qui, situé entre la peau et le sac, s'est ouvert simultanément des deux côtés, les deux ouvertures peuvent ne pas se correspondre exactement, et dans ce cas la canule n'arriverait pas dans le canal nasal, elle se placerait entre la membrane fibro-muqueuse et les os.

Depuis plusieurs années, M. Robert emploie le procédé de M. Reybard, qui consiste à enlever avec un emporte-pièce un morceau de la paroi interne du sac, de l'unguis; un malade opéré de cette façon a été guéri en huit jours; M. Robert l'a revu dernièrement et a constaté que la guérison s'était maintenue.

M. Gosselin emploie depuis deux ans la cautérisation du sac lacrymal avec le chlorure d'antimoine; il a obtenu ainsi de bons résultats; il n'a pas eu de récidive; les malades n'ont pas conservé de rougeur au niveau du grand angle de l'œil, mais ils ont un peu d'épiphora lorsqu'ils s'exposent au froid, lorsqu'ils vont à l'air. M. Gosselin pense que la guérison radicale de la fistule lacrymale est très rare; les malades conservent toujours un épiphora plus ou moins prononcé, ceux même que l'on regarde comme parfaitement guéris ont un peu de blépharite muqueuse, et, lorsqu'ils s'exposent au vent, l'hiver lorsqu'ils sortent, ils ont un peu d'épiphora ; le procédé de M. Reybard met-il à l'abri de cet inconvénient? M. Robert, qui a mis en usage douze ou quinze fois ce procédé, dit que la plupart des malades ont de l'épiphora lorsqu'ils s'exposent à un air froid et vif; mais cependant quelques-uns n'en sont jamais incommodés.

M. Velpeau a eu l'occasion d'employer tous les procédés conseillés pour obtenir la guérison de la tumeur et de la fistule lacrymales ; il a eu recours, pendant longtemps, à la cautérisation, mais il s'en faut qu'il ait toujours été satisfait de ce moyen ; aussi a-t-il dû s'adresser à un autre procédé. Ayant été obligé de faire l'ablation de la paupière inférieure chez deux malades pour détruire des tumeurs de mauvaise nature, il s'attendait à voir survenir chez eux un larmoiement, un épiphora considérable ; toutefois, il n'en a rien été, les tissus de la joue ont été attirés vers l'œil par le travail de la cicatrisation, et il n'a même pas été nécessaire de faire une autoplastie, comme M. Velpeau en avait conçu le projet. Ce résultat l'a conduit à se demander si, au lieu d'oblitérer le sac par la cautérisation, on n'arriverait pas à guérir la fistule lacrymale en obtenant l'oblitération des points lacrymaux. Pensant alors qu'il suffirait pour cela d'enlever le petit cercle cartilagineux qui maintient béant l'orifice palpébral des conduits lacrymaux, il excisa sur chaque paupière une petite portion triangulaire au niveau de chacun des points lacrymaux. Au moment où elle vient d'être pratiquée, cette opération donne lieu à une difformité très choquante : près du grand angle de l'œil il y a, sur chaque paupière, une échancrure assez considérable qui s'efface assez rapidement et a disparu complétement au bout de quinze jours ; M. Velpeau a pu s'en assurer sur les 50 malades auxquels il a fait subir cette opération, et MM. Laborie et Jarjavay l'ont également constaté sur des malades qui avaient été opérés à la Charité.

Dans un certain nombre de cas, le larmoiement, l'épiphora disparaît et la guérison a lieu; mais il n'en est pas toujours ainsi ; et comme le plus souvent on ne revoit plus les malades, il est impossible d'indiquer la proportion des guérisons et des insuccès. M. Velpeau a vu cette année deux de ses anciens malades, l'un était opéré depuis sept ans, l'autre depuis quatre ans, tous deux étaient parfaitement bien guéris.

L'excision des points lacrymaux a été pratiquée sans succès par M. Gosselin, il n'a pu obtenir l'oblitération des points lacrymaux ; la même chose est arrivée à M. Velpeau, même en employant les caustiques; dans ces cas, la guérison n'a pas eu lieu. C'est ce que M. Jarjavay a pu vérifier chez une jeune fille qui a été opérée il y a six à sept mois par M. Velpeau, et est entrée à l'hôpital Saint-Antoine pour se faire encore traiter de sa tumeur lacrymale qui persiste toujours. En pressant au niveau du grand angle de l'œil, M. Jarjavay a vu apparaître une goutte de pus sur la face muqueuse de la paupière inférieure, dans le point où existe certainement l'orifice du canal lacrymal. Quant au léger épiphora qui existerait toujours, d'après M. Gosselin, après la guérison de la fistule lacrymale, il existait chez un opéré de M. Velpeau que M. Laborie a vu à l'Asile de Vincennes, et chez six malades, parmi lesquels il y avait deux adultes et quatre enfants, tous opérés par M. Guersant.

En terminant remarquons, avec M. Giraldès, que, pour combattre d'une manière efficace la fistule lacrymale, il faut prendre en considération la cause qui l'entretient; fort souvent la fistule dépend d'un état fongueux de la muqueuse lacrymale, et, dans ces cas, la canule ne convient pas, il faut détruire les fongosités qui obstruent le canal nasal.

TUMEUR FIBREUSE DE L'UTÉRUS.

Au début de cette séance, M. Huguier avait annoncé que le corps fibreux dont il avait parlé

dans la dernière réunion, continuait à diminuer, mais plus lentement; le liquide qui s'écoule par l'utérus est toujours bien lié et crèmeux; les accidents dus à la compression des veines iliaques, c'est-à-dire la dilatation des veines des membres inférieurs et l'œdème de ces extrémités ont disparu. Du reste, l'état de cette malade a été constaté par M. Gosselin.

Dr PARMENTIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

SÉANCE DE RENTRÉE.

ÉLOGE DE P. BÉRARD, PAR M. GOSSELIN [1].

Est-ce à dire pourtant que Bérard soit resté en toutes circonstances le commentateur des opinions d'autrui? Aux critiques qui l'ont prétendu, répondons qu'il a signalé le premier l'accélération qu'imprime à la circulation veineuse, en facilitant l'action aspiratrice du thorax, l'adhérence des aponévroses aux grosses veines voisines de la poitrine; que le premier, et longtemps avant les frères Weber, il avait démontré, dans une leçon de concours (2), l'intervention de la pression atmosphérique comme moyen d'union entre le fémur et l'os coxal. Rappelons qu'un des premiers il a insisté sur l'existence du tissu élastique dans les dernières ramifications bronchiques, et qu'il en a déduit l'explication si claire et si rationnelle de l'affaissement du poumon après l'ouverture de la plèvre. Ajoutons enfin qu'il a souvent enrichi ses leçons de vues nouvelles, qui n'ont pas été remarquées parce qu'elles se trouvaient incorporées dans son grand enseignement. Si, par exemple, il avait publié ou communiqué aux Académies ses idées sur les fonctions des nerfs de la langue, sur l'action des muscles intercostaux internes, sur les usages de divers muscles du larynx, usages qu'il indiquait d'après l'étude minutieuse de leurs insertions, il eût certainement laissé une réputation plus grande comme inventeur. Mais, je le répète, son ambition était surtout de bien exposer l'état actuel de la science, et il y a réussi à ce point que son enseignement peut supporter la comparaison avec celui des plus célèbres physiologistes du temps. Mettons, par exemple, en parallèle Magendie et Bérard. Tous deux partaient d'un même principe, l'examen des faits; mais, tandis que Magendie ne s'occupait guère que des faits constatés par lui-même et laissait les autres dans un oubli dédaigneux, Bérard puisait à toutes les sources, et essayait de tirer du rapprochement des divers résultats une déduction utile. Magendie s'occupait surtout de ce qu'il voyait sur les animaux; Bérard s'adressait en même temps à l'anatomie et à la pathologie humaine. Si l'un a brillé par son habileté dans les vivisections, l'autre s'est fait remarquer par l'immensité de ses connaissances. Le premier avait toujours une conclusion; le second hésitait souvent et nous laissait dans l'embarras, parce qu'il savait que la conclusion annoncée par tel auteur était démentie par tel autre, et qu'il craignait de nous induire en erreur.

Pendant que Magendie préparait dans son laboratoire quelques élèves d'élite destinés à devenir les grands physiologistes français d'aujourd'hui, Bérard rendait la science accessible à tous et familiarisait les générations médicales avec l'érudition. Nul doute, enfin, que, pour la postérité, Magendie restera plus grand, mais peut-être, pour les contemporains, Bérard aura-t-il été plus utile ?

Je viens, Messieurs, de vous présenter le professeur et le physiologiste; j'ai maintenant à vous montrer l'écrivain et l'administrateur; comme écrivain, Bérard est le même que dans sa chaire : rarement original, mais attentif à bien poser les questions, habile à décrire et à faire comprendre, et toujours inclinant vers les résultats fournis par l'observation, ajoutez à ces qualités le style le plus attrayant par sa lucidité, et vous comprendrez qu'on ait autant de plaisir à le lire qu'on en avait à l'entendre. Tel je vous le signale ici, tel vous le trouverez dans les notes qu'il a ajoutées à l'ouvrage de Richerand et dans les trois volumes de son *Cours de physiologie,* ouvrage, hélas! interrompu trop tôt, mais qui, tout inachevé qu'il est, sera toujours une ressource précieuse pour les travailleurs. Tel vous le trouverez encore dans le *Dictionnaire de médecine,* où il a consigné ses meilleures productions.

En physiologie, ses articles sur l'asphyxie, le cœur, la chaleur animale, l'olfactif, sont des modèles de critique et d'exposition scientifiques. En pathologie, ses articles sur les ané-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 17 novembre.

(1) Cette opinion se trouve exprimée dans une composition écrite, sorte de thèse que l'on demandait à cette époque aux concurrents pour le Bureau central des hôpitaux.

vrysmes, le cancer, la névralgie et la paralysie de la face, les hémorrhoïdes, le pus, portent le cachet d'une grande supériorité. D'autres ont pu écrire sur notre science avec autant de justesse et de précision, bien peu l'ont fait avec ce charme et cette élégance. Certes, les amis de Bérard ont pu regretter qu'il ne se soit pas placé davantage parmi les novateurs; mais, en tenant compte du rare talent déployé dans ces productions, les critiques les plus sévères accorderont sans doute que, dans ses écrits comme dans son enseignement, le vulgarisateur s'est élevé au plus haut degré qu'il soit possible d'atteindre. N'oublions pas, d'ailleurs, que, dans l'article qu'il a consacré à la *face*, il a été l'un des premiers à bien décrire la paralysie idiopathique de cette région, et que, dans son travail sur le *pus*, il s'est montré novateur très heureux par sa distinction si juste et si lumineuse de l'infection putride et de l'infection purulente.

Pendant les quinze années qui suivirent sa nomination, Bérard s'était exclusivement consacré à la recherche et à la méditation des matériaux qui devaient servir à son cours et à ses publications. Le succès le plus légitime avait couronné ses efforts, les témoignages d'estime et d'approbation lui étaient prodigués de toutes parts; il avait vu se réaliser, dans l'élévation de son frère au professorat, l'un de ses vœux les plus chers. Son affabilité, la culture de son esprit, l'attrait de sa conversation, le faisaient rechercher de tous; on était attiré vers lui par sa physionomie gracieuse, sur laquelle se peignaient tout à la fois la bonhomie du vieillard, la franchise et la naïveté de l'enfant. Modeste en toute occasion, il ne faisait jamais sentir sa supériorité, et se conformait instinctivement et sans calcul à ce précepte de Pascal (1) : « Voulez-vous qu'on dise du bien de vous? N'en dites point. » Comme enfin il ne portait ombrage à personne, puisqu'il était sans ambition, il n'avait pas d'ennemis, et l'on put un moment le considérer comme un homme heureux. Hélas! un grand chagrin vint, en 1846, troubler cruellement cette existence prospère. La mort d'Auguste Bérard fut un coup terrible pour cette âme délicate, qui n'avait connu jusque-là que les triomphes faciles. Bientôt une gastralgie violente s'empara de lui et le força de s'éloigner pour quelque temps. Il nous revint à la fin de 1847, et entreprit alors la publication de ses leçons, qu'il espérait mener rapidement à bonne fin. Continuant, en effet, à ne rien désirer, il devait croire qu'aucune occupation nouvelle ne viendrait l'arrêter.

Il se trompait. Sans rien demander, il a beaucoup obtenu. A la fin de 1848, il fut nommé doyen de notre Faculté. Il n'avait nullement songé à un pareil honneur; il n'y était pas préparé, et il en resta longtemps dans l'étonnement.

Cette surprise lui en ménageait une autre beaucoup plus piquante. Indépendant à l'excès, Bérard n'avait jamais recherché les suffrages de l'Académie de médecine, et avait nombre de fois déclaré qu'il n'appartiendrait pas plus à cette Société savante qu'à aucune autre. Il avait compté sans les règlements et sans la sagacité du secrétaire perpétuel. Les règlements veulent que le doyen de la Faculté fasse de droit partie du conseil d'administration; M. Dubois (d'Amiens) en conclut que le doyen est inévitablement membre de l'assemblée, et il propose à ses collègues, qui la votent avec enthousiasme, la nomination de Bérard. Refuser, c'eût été manquer aux convenances les plus vulgaires; il accepta donc, et l'académicien malgré lui n'en devint pas moins un des membres les plus actifs de la savante compagnie.

Le passage de Bérard au décanat a été de trop courte durée pour que des actes importants aient pu le signaler. A cette époque, les préoccupations politiques laissaient en suspens toutes les réformes. Avant tout, l'École avait besoin de conciliation et de calme. Quoi de mieux, pour atteindre ce résultat, que la bienveillance du nouveau doyen! Sous sa direction, l'enseignement et la profession suivirent donc leur marche ordinaire, et Bérard n'eut l'occasion de développer son activité que dans quelques circonstances où les élèves en médecine eurent besoin de son assistance, qu'il leur accorda toujours de la façon la plus paternelle. Après le choléra de 1849, combien il déploya de zèle pour faire récompenser ceux qui s'étaient le mieux dévoués au soin des malades! Souvent aussi, pendant les troubles qui ont agité Paris de 1848 à 1851, le doyen employa son influence pour soustraire aux rigueurs des tribunaux des jennes gens que la fatalité des événements avait seule pu compromettre. Il s'étonnait alors de voir à quel point il était devenu solliciteur, lui qui ne l'avait jamais été!

Tous ceux qui ont approché Bérard pendant les trois années de son décanat ont pu croire que les détails de l'administration lui convenaient peu, et s'accordaient mal avec la quiétude à laquelle il s'était accoutumé dès longtemps. Sa gastralgie était revenue, ses souffrances étaient souvent très vives; elles le préoccupaient et lui faisaient croire à une maladie grave de l'estomac. Souvent il répétait mélancoliquement ce vers de La Fontaine qu'il avait cité en commençant son éloge de Haller:

Quittez les longs espoirs et les vastes pensées,

C'est au milieu de cette période sombre de sa vie qu'une nouvelle faveur vint le surprendre. En mars 1852, le gouvernement réorganisa l'instruction publique et rétablit les inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur. Il en fallait un pour la médecine, et M. Fortoul, alors ministre de l'instruction publique, n'hésita pas à appeler Bérard à ces fonctions, qui le mirent à la tête du corps médical français. Trouva-t-il dans cette nouvelle position une diversion suffisante à ses tristes pensées? Fut-il heureux de se soustraire aux soucis du décanat? Quoi qu'il en soit, nous le vîmes pendant quelque temps redevenir insouciant et gai, oublier le cancer qu'il n'avait jamais eu, reprendre son cours, continuer la publication de ses leçons, et remplir avec goût ses nouvelles occupations d'inspecteur. Ses relations obligées avec le ministre et les hauts dignitaires de l'Université furent pour lui l'occasion de nouveaux succès; tous admiraient sa facilité, tous se plaisaient à voir cette union de l'intelligence la plus clairvoyante avec le caractère le plus aimable; et si Bérard, en administration comme dans la science, n'a pas eu beaucoup de vues nouvelles à faire prévaloir, il a cependant eu le mérite de présenter au monde universitaire un ensemble de qualités qui l'ont fait apprécier, et qui ont rehaussé dans sa personne le corps médical tout entier.

Les affaires qui l'ont le plus occupé dans sa nouvelle position sont celles de la Faculté de Strasbourg et des Écoles préparatoires. Acceptant et fécondant l'idée de faire servir à l'éducation des élèves militaires l'excellent enseignement de l'École de Strasbourg, il a étudié ce sujet avec soin, l'a présenté avec tous ses avantages, et a fini par obtenir l'institution actuelle, que l'on peut considérer comme une nouvelle garantie contre une séparation qui ne doit pas exister entre la médecine militaire et la médecine civile.

Dans sa reconnaissance pour les premières leçons qu'il avait reçues à Angers, Bérard, en toute occasion, a soutenu les Écoles secondaires de médecine. Il n'a voulu la suppression d'aucune, et a cherché à les grandir toutes. Dans ce but, il a fait augmenter le nombre de leurs professeurs. Il espérait sans doute, en multipliant les cours et les moyens d'instruction, attirer et retenir un plus grand nombre d'élèves. A-t-il obtenu ce résultat dans toutes les réorganisations qu'il a provoquées? Question délicate et indécise qui est aujourd'hui mise à l'étude, et sur laquelle l'avenir prononcera.

Au milieu de ces occupations, en décembre 1855, Bérard eut une première atteinte d'hémorrhagie cérébrale : il se remit assez vite, et, en apparence, assez complétement. Pourtant, ceux qui le voyaient de près, trouvèrent un changement dans son caractère : il n'avait plus la même égalité d'humeur, était moins affectueux, et se montrait plus sévère, parfois injuste, dans l'appréciation de ses collègues. Mais le changement le plus remarquable fut celui qui s'opéra dans ses habitudes scientifiques.

M. Cl. Bernard avait, depuis peu d'années, attaché son nom aux deux plus belles conquêtes de la physiologie moderne : les fonctions du suc pancréatique et la glycogénie. Un vétérinaire distingué, M. Colin, avait cru pouvoir conclure, d'un certain nombre d'expériences, que le suc pancréatique ne servait pas à la digestion des matières grasses aussi exclusivement que l'avait cru l'habile professeur du Collége de France, et il avait lu sur cette matière un travail intéressant devant l'Académie de médecine; Bérard fut chargé du rapport. Aussitôt il se met à l'œuvre avec un zèle inaccoutumé. Après avoir lu et médité le travail de M. Colin, il demande que les expériences sur les grands ruminants soient répétées devant lui, et oubliant sa sensibilité d'autrefois, il passe des heures entières à Alfort, devant les animaux en souffrance. Il ne se contente pas des vivisections de M. Colin; il en fait lui-même de nouvelles, d'abord sur la question en litige, ensuite sur celle de la glycogénie, vers laquelle le pousse je ne sais quelle velléité d'opposition.

Tous ceux qui en ont été témoins sont encore impressionnés par l'émotion et la chaleur avec laquelle il est venu lire plusieurs fois devant l'Académie les résultats, toujours admirablement exposés, de ses recherches. Quel constraste, en effet! Jusque-là Bérard avait préféré le travail paisible du cabinet à tout autre; il s'était tenu éloigné des tribunes académiques, avait fui les polémiques ardentes. Aujourd'hui, le voilà expérimentateur infatigable, investigateur actif, critique passionné. Que s'est-il donc passé dans cette belle intelligence? Aurait-elle été modifiée, sans s'amoindrir, par le coup qui l'a frappée? L'ambition de la gloire, l'envie, se seraient-elles éveillées comme autant de symptômes pathologiques? J'aime mieux croire, Messieurs, que cet esprit supérieur marchait encore vers le perfectionnement. Partisan de la physiologie positive, il avait compris enfin que sa tâche restait incomplète s'il ne regardait pas lui-même quelques-uns des faits dont il s'occupait incessamment. Pourquoi faut-il qu'au lieu d'appliquer cette activité tardive à une critique dont la justesse est restée douteuse, il ne l'ait pas dirigée vers quelque grande découverte qui eût porté son nom!

Peut-être les fatigues et les émotions de ces nouveaux travaux ont-elles accéléré le retour des

hémorrhagies cérébrales, et on le regrette amèrement, lorsqu'on songe à la triste position de Bérard pendant la dernière année de sa vie. Le professeur brillant, le causeur agréable, le penseur spirituel, était privé désormais d'intelligence et de parole.

Le vide se fit peu à peu autour de cet homme, dont les jours étaient comptés, et le 12 décembre 1858, la mort vint achever son œuvre sans surprendre personne. Déjà Bérard était jugé, et jugé, disons-le, défavorablement. On le présentait aux nouvelles générations comme un compilateur sans supériorité, qui n'avait dû ses succès qu'au hasard ou à la faveur. Pourquoi tant d'injustice ? C'est que d'abord il est dans la destinée de beaucoup d'hommes éminents d'être impitoyablement critiqués le jour où s'affaiblit, avec leur santé, le prestige qui les entourait. C'est qu'ensuite Bérard s'était courageusement adonné, sur la fin de sa carrière, à la physiologie expérimentale, qui avait toutes les sympathies de notre monde laborieux, et qu'il était tombé dans la lutte avant d'avoir pu prouver s'il avait bien vu. On oublia tout, excepté ses travaux les plus récents, on ne voulut plus juger en lui que l'expérimentateur des derniers temps, et, placée sur ce terrain, l'opinion eut quelque droit de le trouver inférieur à plusieurs de ses contemporains, à celui surtout qu'il avait trop combattu.

C'était dans cette enceinte et dans cette solennité qu'il convenait de rappeler ce que Bérard avait été dès le principe et par dessus tout : professeur des plus habiles, physiologiste savant, écrivain que bien peu ont égalé.

Pour moi, Messieurs, qui me sens inspiré en ce moment par ma conviction, plus encore que par ma reconnaissance, j'aurai atteint mon but si j'ai pu vous persuader que, sous ce triple rapport, notre cher et regretté maître a touché la perfection, et s'est acquis les droits les plus légitimes à la gratitude de tous les savants, à la vénération de ses contemporains, et aux hommages de la postérité.

COURRIER.

La Faculté de médecine de Paris, invitée par M. le ministre de l'instruction publique à lui présenter une liste de trois candidats pour la chaire de pathologie interne vacante dans son sein, a procédé, samedi dernier, à l'élection des candidats qui s'étaient présentés pour remplir cette chaire.

La Faculté, après plusieurs scrutins, a arrêté sa liste de la manière suivante :

En première ligne, M. Monneret ;
En deuxième ligne, M. Beau ;
En troisième ligne, M. Barth.

— Par un décret impérial, M. Toucherier, chirurgien de la marine de 2e classe, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Sur la proposition de Son Excellence Hassan-Ali-Kan, ambassadeur de S. M. le Schach de Perse, à Paris, M. le docteur Taillefer, médecin de l'Ambassade et de l'École Persane, vient d'être nommé officier de l'ordre impérial du Lion et du Soleil.

— On lit dans le *Courrier de Lyon* : « Une lettre de Marseille, que nous avons sous les yeux, annonce qu'il est question de mettre avant peu à exécution une mesure que réclamaient depuis longtemps les défenseurs de la santé publique en France et à l'étranger. Un congrès sanitaire se réunirait à Lyon. Chacune des principales villes de France et des villes méditerranéennes y serait représentée par un de ses édiles appartenant, autant que possible, à la classe des médecins. La Grèce et l'île de Malte auraient leurs mandataires dans cette assemblée. Deux ou trois villes du nord ont déjà envoyé à Marseille un de leurs délégués, qui, réunis à ceux choisis par la cité phocéenne, doivent se rendre incessamment à Lyon, pour arrêter et jeter, de concert avec ceux de nos compatriotes élus à cet effet, les bases de ce congrès. »

— M. le docteur Duchesne-Duparc reprendra ses conférences cliniques sur les maladies de la peau, jeudi prochain, 22 novembre, à son dispensaire de la rue Larrey, n° 8, et les continuera les jeudis suivants, à 11 heures précises du matin.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 139. JEUDI 22 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal ; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 139. Jeudi 22 Novembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 21 *Novembre* 1860.

BULLETIN.

LE CONCOURS.

Nous avons eu raison de faire de formelles réserves à l'occasion des bruits qui circulent sur un prétendu vote des professeurs et des agrégés relativement au rétablissement du concours. Ces bruits sont inexacts. Tout s'est borné, dans une des séances des professeurs de la Faculté, à un vœu exprimé par un professeur, en son nom propre et personnel, et qui n'a été l'objet ni d'une délibération ni d'une décision. Les agrégés n'ont pas d'avantage été appelés à exprimer, collectivement, un avis quelconque sur le concours. Cette agitation, dont il était question, est donc complétement absente.

Cette réparation faite à l'exactitude des faits, nous exprimerons le regret sincère de n'avoir qu'à contredire des bruits très généralement répandus et que, de bonne foi, et aussi dans notre conviction profonde sur les avantages du concours, nous étions peut-être plus prédisposé que d'autres à désirer exacts. Ils ne le sont pas, c'est ce qui nous fâche en ce qui concerne les professeurs, c'est ce qui nous réjouit en ce qui concerne les agrégés. Il nous était véritablement pénible de penser que l'élément le plus jeune du

FEUILLETON.

IMPRESSIONS LITTÉRAIRES ET MÉDICALES.

Ouvrir une séance, une discussion, un opéra, une bataille, c'est assumer sur soi jusqu'à la responsabilité du dénoûment. La disposition permanente des spectateurs, en effet, dépend bien des fois de l'attitude qu'on leur fait prendre, au début. Aussi, générosité à part, je m'explique ces vieilles paroles de l'armée française : « A vous, messieurs les Anglais. » L'Anglais visant mal à Fontenoy, tout s'en suivait plus vite ; or, on peut être brave et ne pas viser juste au commencement de l'affaire, car les vrais hommes ne deviennent ennemis qu'en s'échauffant un peu.

M. Rayer a ouvert la séance du 28 octobre dernier et présidé la seconde assemblée de l'Association générale des médecins de France. M. Rayer en était ma foi bien digne et bien capable, mais l'œuvre n'en était pas moins importante et difficile. Car l'Association générale est plus qu'une institution, pour le moment, c'est une victoire sans vaincus, une conquête immense et inachevée. Que de choses, que de personnes à ménager, sans aucune transaction avec la faiblesse ou l'illusion! Mais on parle, écoutons, faisons cette étude.

Entendez-vous, il dit : *Nous, qui commençons*, il dit cela, celui qui a toujours tout achevé par un triomphe : « *Nous, qui commençons.* » Il dit cela, celui qui, jeune encore, aurait déjà fini, si la réputation à soutenir, si le bien à recommencer avait des bornes; *nous, qui commençons*..... quelle simple et touchante adoption du faible par le fort, de l'opprimé par

corps enseignant pût se montrer hostile à une institution de progrès. Par les observations qui nous ont été présentées, nous sommes désormais autorisé à penser que, le cas échéant, les jeunes comme les anciens se trouveraient en majorité pour réclamer le rétablissement du concours.

Cependant nous le répétons, afin d'éviter toute équivoque, ce n'est pas du régime ancien que nous désirons le retour; nous invoquons le principe du concours, mais avec une réglementation nouvelle. Ce serait peut-être le devoir de la Presse d'intervenir déjà dans cette question, car l'autorité, qui ne demande pas mieux que d'être loyalement renseignée, ne peut que tenir compte d'une opinion loyalement exprimée.

Amédée LATOUR.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La section d'accouchements, dans laquelle une candidature est ouverte pour une place vacante, doit présenter son rapport mardi prochain ; aussi les candidats en retard ont-ils été appelés à faire lecture de travaux qu'ils offrent à l'appréciation de l'Académie. C'était hier le tour de M. le docteur Mattei, qui a lu un mémoire sur plusieurs points relatifs à la grossesse, à l'accouchement et aux suites de couches; et de M. le docteur Félix Hatin, qui a présenté des considérations relatives à l'opération césarienne pratiquée sur des femmes qui viennent de succomber, et dans le but d'extraire un enfant vivant. Nous apprécions très rarement les travaux présentés à l'appui d'une candidature; c'est l'affaire de la section. Nous nous bornerons à faire remarquer, relativement au travail de M. le docteur Hatin, que, par une heureuse coïncidence, nous pouvons présenter aujourd'hui même à nos lecteurs, et sur le même sujet, une note très intéressante de M. le professeur Bonnet, de Poitiers. Nous devons d'ailleurs féliciter M. Hatin d'avoir porté devant l'Académie cette question délicate et grave, et nous espérons que la commission nommée répondra à l'appel de cet honorable candidat. Le travail de M. Bonnet, fait à un autre point de vue que celui de M. Hatin, présente des éléments nouveaux à cette question très complexe, et qui peut devenir le sujet d'une discussion des plus importantes. A. L.

---

le puissant, du pauvre par le riche. Ah! le cœur prête au génie lui-même de nobles inspirations. Je ne connais rien — mais qui suis-je? — Les confrères heureux et charmés ne se rappelaient rien de plus humble et de plus élevé, de plus naïf et de plus profond que ces paroles : *nous, qui commençons,* prononcées naturellement par un homme porté au comble de la fortune scientifique, sur les ailes plombées du travail et du dévouement.

Un bonheur n'arrive jamais seul. M. le Président était lancé, et le sentiment l'emportait. Comme il peint en trois coups de crayon un homme mort depuis longtemps déjà : *Notre premier bienfaiteur,* dit-il en parlant de Bethmont. Quelle ressemblance adorable; elle nous rend, hélas! par la seule pensée, celui que nous avons perdu ; elle nous le rend avec tout ce que nous lui devons. Voilà de la piété sincère. Une famille peut en prendre l'expression comme devise et pour titre de noblesse.

Mais il me semble que je m'égare, et qu'un esprit d'optimisme s'est incarné en moi depuis que je lis l'allocution de M. Rayer. Je vois tout en rose, même notre rédacteur en chef que le travail a... pâli. Aussi bien, je le rencontre en ce jour sous des habits de secrétaire général. Feignons de ne pas le reconnaître, et disons-lui son fait en passant. Plus tard, nous lui ferons des excuses : on peut se tromper.

Je prends mon élan :

Aux plus beaux jours du gouvernement parlementaire, lorsqu'un membre demandait la parole au président pour lire un rapport sur un projet de loi intéressant les quatre-vingt-six départements avec leurs communes, arrondissements, etc., etc., plus l'Algérie, plus les colonies, lorsqu'un rapporteur, dis-je, demandait la parole, un cri s'élevait dans la Chambre :

A droite : Déposez!

A gauche : Déposez!

OBSTÉTRIQUE ET MÉDECINE LÉGALE.

GROSSESSE DE SEPT MOIS; APOPLEXIE; MORT DE LA MÈRE; OPÉRATION CÉSARIENNE; ENFANT VIVANT;

Par le docteur Bonnet, professeur d'accouchements à l'École de médecine de Poitiers.

Le 1er avril 1860, je fus appelé, sur les midi, pour soigner une femme qui, disait-on, était en mal d'enfants. En arrivant auprès d'elle, une sage-femme, qui avait été mandée avant moi, me raconta et me dit que la malade était sans connaissance, qu'elle ne remuait pas le côté gauche, qu'il n'y avait aucun travail de commencé, ce dont elle s'était assurée par le toucher.

Cette femme, âgée de 24 ans, forte, vigoureuse, d'une très belle santé, d'une très belle constitution, d'un tempérament sanguin, n'était jamais malade. Mariée depuis sept ans, elle n'avait jamais eu d'enfant et était enceinte pour la première fois. Elle s'était fait saigner à cinq mois de grossesse. Depuis plusieurs semaines, elle se plaignait de maux de tête, de fourmillements dans la main et le pied gauches, qui passaient et revenaient de temps en temps. Elle se disait enceinte de sept mois.

Lorsque j'arrivai auprès d'elle, elle était privée de mouvement et de sentiment. La respiration était gênée, accompagnée de râles; elle ne parlait point, mais entendait quand on lui parlait près de l'oreille; elle faisait alors quelques mouvements. Deux heures auparavant, elle parlait très bien et s'était levée dans la matinée. La bouche n'était point déviée, mais elle ne pouvait en faire sortir sa langue. Tout le côté gauche était paralysé et privé de mouvement; mais si on la pinçait, si on l'excitait de ce côté, elle se plaignait par de sourds grognements. Dans le côté droit, le mouvement et la sensibilité étaient conservés.

Le pouls était lent, à 60, 65 pulsations. Il y avait une toux assez rare, avec des râles muqueux. Les traits de la face étaient réguliers, et les pupilles contractées. Le toucher ne faisait reconnaître aucun commencement de travail. L'enfant se présentait par la tête, déjà appuyée sur le détroit supérieur. Des sinapismes lui avaient été appliqués sur les jambes. Je prescrivis une saignée de 100 grammes, et si la malade la supportait bien, d'en faire une seconde trois heures après la première, et une troisième après le même laps de temps; un purgatif pour le lendemain matin. Mais, sur les trois heures, on revint en toute hâte me chercher; je trouvai, auprès de cette femme, mon confrère Moreau que, dans le danger, on avait fait aussi prévenir.

On n'avait pas pu avoir de sang en pratiquant la saignée. La malade était râlante, les inspirations éloignées, les battements du cœur rares, l'intelligence et le mouvement abolis; enfin,

---

Au centre : Déposez!
Dans les couloirs : Déposez!

Les collègues les plus intrépides de ce membre souvent considérable par la parole, le crédit et l'influence, osaient à peine murmurer *un lisez donc* qui n'arrivait pas même au *Moniteur*.

Et voilà M. le Secrétaire général de l'Association qui se présente, *comme si de rien n'était*, et déclare à l'assemblée qu'il sera long. Là-dessus, l'assemblée, qui a fort bien entendu, répond du bonnet : eh bien, cela nous regarde. Et nous aurons le mérite de nous en apercevoir, s'il y a lieu.

Mais que pouvez-vous donc vous promettre, chers et imprudents collègues, d'un discours dont voici les divisions littéraires forcées :

Ain.
Doubs.
Lot.
Etc., etc.

Entre nous, je crois à quelque connivence; et vos collègues, Monsieur le Secrétaire général, ce sont tout bonnement vos amis.

Qu'avance-t-il, enfin, cet homme favorisé? des faits incontestables, des vérités bonnes à dire. Le beau mérite! « *L'Association, hier encore un projet, un rêve, est un fait aujourd'hui.* » Rien ne le prouve, d'une façon plus digne et plus imposante à la fois que cette attention vigoureuse, donnée par des hommes gravement préoccupés d'ailleurs, à l'historique d'une institution naissante, et dont les péripéties dépourvues de merveilleux, de romanesque et d'intrigue ne pouvaient offrir comme imprévu..... qu'un certain succès.

elle était à l'agonie. Aucun travail d'enfantement. Je lui appliquai sur le mollet un vésicatoire instantané fait avec de l'ammoniaque pure. La peau n'en fut pas ridée, et, quoique je fisse des frictions sur la surface du vésicatoire, aucune rougeur ne se développa sous lui ni autour de lui. Pendant que je l'appliquais, je priai mon confrère Moreau de chercher les bruits du cœur de l'enfant dans les fosses iliaques, avec le stéthoscope. Il put les constater, et moi après lui. Ils n'étaient point forts et vibrants, mais constatables sans trop de difficulté. L'asphyxie augmentait de seconde en seconde; les battements du cœur de la mère, se ralentissaient en s'éloignant les uns des autres. Dans cette fâcheuse circonstance, et la mort devant arriver d'un moment à l'autre, je me tins prêt à faire l'opération césarienne, quand la mère aurait rendu le dernier soupir, pour sauver au moins les jours de l'enfant. Je suivais donc avec le stéthoscope le ralentissement des bruits du cœur, et quand le dernier eut battu, j'opérai.

Le cadavre était couché obliquement sur le lit et sur le côté droit; je le fis placer sur le dos. La malade *avait uriné dans le lit,* sous elle, dans ses derniers moments. Pour sauver les jours de l'enfant, il importait d'agir rapidement, et, quoique cette femme eût souillé sa couche, je la fis sonder pour vider la vessie de l'urine qu'elle pouvait encore contenir. Je fis une incision sur la ligne blanche en la commençant à trois travers de doigts au-dessous de l'ombilic, pour la terminer à la symphise du pubis. Mon confrère avait circonscrit le globe utérin avec ses deux mains, pour refouler les intestins et les empêcher de sortir de la cavité du ventre au moment où j'ouvrirais le péritoine. Il ne s'écoula aucune goutte de sang de l'incision de la paroi abdominale.

Lorsque j'eus pénétré dans le péritoine, plongeant mon doigt indicateur dans l'ouverture que j'y avais faite, j'achevai l'incision en portant de haut en bas mon bistouri, dont la pointe, couverte par mon doigt indicateur gauche, ne pouvait blesser les viscères contenus dans le ventre. Aussitôt je vis le globe utérin qui avait la forme d'une poire, d'un aspect brun ardoisé, dont les vaisseaux étaient saillants, ce qui était dû à la mort par asphyxie de la mère et à l'activité de la nutrition dans l'utérus. Son fond était à trois travers de doigt du niveau de l'ombilic. Je portai le bistouri sur la face antérieure et convexe de cet organe, et après l'avoir divisé dans son épaisseur, je tombai sur le placenta inséré au fond et à la face antérieure de la cavité de l'organe. Il s'écoula un jet de sang noir et abondant qui s'éleva à environ 12 à 15 centimètres de hauteur. Comme il importait, pour la conservation de la vie de l'enfant, d'en laisser perdre le moins possible, je prolongeai promptement l'incision vers le détroit supérieur. Les membranes étant rompues, je plongeai aussitôt ma main dans cette cavité pour en retirer l'enfant. Amené à la lumière, quelques minutes après il commença à faire quelques inspirations; un quart d'heure plus tard environ, il poussa quelques gémissements plaintifs, et enfin sa vie fut assurée.

L'assemblée a suivi intrépidement son guide. Ainsi s'annoncent et procèdent les grandes croisades contre un abus, contre un égoïsme quelconque.

Les hommes marchent les yeux en haut, même lorsque la chaleur du sable brûle leurs pieds. Ils traversent, sans soif avouée, les déserts arides..... M. le Secrétaire général, en qui la foi n'a pas précisément éteint l'habileté, avait — pour tout dire — ménagé, çà et là, quelques oasis où il se laissait volontiers applaudir. Entre nous, ce n'est pas un saint, comme vous le savez, et il ne faut pas trop lui reprocher le temps qu'il a pris de respirer entre un sourire et un bravo de l'auditoire. (Je viens de reconnaître mon rédacteur en chef.)

Enfin, les médecins de France ont désormais leur trait d'union. Le corps médical a sa plèvre et son péricarde. Je ne sais pas si je ne me suis point déjà servi de cette comparaison : chaque médecin peut répéter sans sottise et sans illusion : *Nec pluribus impar.* Cette devise du rang suprême, cette devise exacte est devenue la confiance et la foi du travail isolé, du dévouement épars.

Dans la séance de l'assemblée générale, un fait a été bien expliqué, mis hors de doute : c'est que Paris n'usurpe l'importance ni les droits de personne; il est ce qu'il est par la force des choses; mais il n'est pas tout. Paris demeure plus près des questions; les départements se trouvent plus voisins des faits.

De Paris sur la province il y a action et réaction; ou plutôt on vient de fonder l'échange.

En petit, comme en grand, l'unité ne saurait plus résulter d'une confiscation, mais d'un consentement fondé sur un intérêt général.

Tous ces hommes de science et de devoir, ces praticiens éminents, sauveurs du pauvre, ces noms populaires dans les hôpitaux et dans les faubourgs de nos grandes villes, ces délégués des Sociétés locales, ces membres des Conseils généraux, etc., etc., réunis à Paris au prix de

Je ne présente pas cette observation comme un fait extraordinaire; mais des résultats semblables sont cependant tellement rares, que j'ai cru qu'elle était intéressante sous plus d'un point de vue, et qu'elle contenait des enseignements pour le médecin et la sage-femme, que je m'efforcerai de faire ressortir dans les réflexions suivantes.

On pourrait se demander d'abord si la vie de la mère était bien complétement éteinte lorsque j'ai commencé l'opération.

Il est bien certain que dans la pratique, il est souvent très difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer la mort *réelle* de la mort *apparente*, et que l'on a vu des individus être rappelés à la vie plus de vingt minutes ou une demi-heure après sinon la cessation, au moins après la disparition des battements du cœur. Mais on conviendra cependant que si, dans ce cas particulier, j'avais attendu vingt minutes pour faire l'opération, je n'aurais trouvé qu'un cadavre.

Quand la mort n'est qu'*apparente*, la marche des maladies qui l'ont amenée est ordinairement bien différente. C'est à la suite d'une chute, d'une commotion cérébrale, de l'abus des alcooliques, etc., à la suite de l'administration du chloroforme, de l'éther pour produire l'insensibilité, chez les personnes nerveuses, les femmes hystériques, cataleptiques, que se montre le plus ordinairement la mort apparente. Mais ici, rien de semblable. Une femme vigoureuse, d'un tempérament sanguin et pléthorique ; c'est par une maladie connue dans sa marche, rapide dans ses effets, que la mort est arrivée. Sous l'influence d'une telle maladie, la mère ne pouvait que succomber, et, au point où elle était arrivée lorsque je l'opérai, en supposant même que la mort n'eût pas encore été *réelle*, la conservation des jours de son enfant, dont l'existence était pour moi une certitude, ne m'aurait-elle pas encore fait un devoir d'agir comme je l'ai fait?

La disparition des *battements du cœur* est un des signes les plus certains de la mort *réelle ;* et comme nous avions suivi pour ainsi dire seconde à seconde la décroissance des battements du cœur de cette femme, quand une ou deux minutes furent écoulées après celui que je considérais comme le dernier, je devais être autorisé à opérer pour agir dans l'intérêt de l'enfant.

Pendant son agonie, les sphincters s'étaient relâchés, comme je l'ai dit plus haut, puisque la femme avait uriné sous elle. Or ce *relâchement des sphincters* n'est-il pas un autre signe important de la mort *réelle* qui se rencontrait ici ?

En faisant une *longue incision* à la peau de la ligne blanche, il ne s'écoula pas

---

sacrifices personnels, ne composaient-ils pas une sorte de majesté nationale et de puissance française dont Paris seul ne donnerait pas même une idée approximative.

Enfin, encore enfin, l'Association générale existe. M. le Secrétaire général demande, en terminant son rapport, que les jeunes gens ignorent toujours au prix de quels efforts et de quelles injustices leurs devanciers ont créé l'institution qui doit fonder leur sécurité professionnelle. C'est trop de bonté : la vérité, une fois en marche, va si vite, qu'elle semble avoir toujours marché d'elle-même, sans rien coûter à personne, si n'est à quelques imprudents. Qu'ils sachent donc que l'on a un peu souffert et beaucoup travaillé dans leur intérêt; qu'ils le sachent et qu'ils s'en souviennent toujours au contraire, pour s'exciter eux-mêmes à la lutte qui est de tous les temps, et parce que la reconnaissance des neveux importe plus encore à la moralité du présent qu'à la récompense des devanciers.

M. Ludger Lallemand a expliqué bien vite les affaires de la Société centrale : On ne saurait parler mieux de choses plus positives et faire ressortir un intérêt plus considérable de détails exacts et précis. C'est que les médecins ont appris, dans le plus grand et le plus sublime de tous les livres, ce que c'est que la haute organisation, c'est-à-dire le concours de la plus humble partie à la plus céleste origine : ils ont étudié l'administration divine.

M. Ludger Lallemand a fait entendre un langage pratique plein d'idées élevées.

Vous comprenez que je juge un peu de tout cela en ancien sténographe, auteur de la *Physiologie du député.* Il faut qu'un discours, si petit qu'il soit, ait bien toutes les qualités du genre, et qu'il aille directement au but par une éloquence née du sujet lui-même, pour que ce discours offre à mes yeux et à mes oreilles un vrai mérite. J'en ai tant écoutés, entendus, tronqués, défigurés et embellis !

Voici venir M. Paul Andral. Andral, quel nom! Le porter, c'est déjà une gloire; le porter

même une goutte de sang; sans nul doute parce que la vie était éteinte, la circulation arrêtée chez cette femme, qui n'était déjà plus qu'un cadavre. Mais la vie qui existait encore au contraire dans le fœtus, entretenait la circulation dans le placenta; aussi lorsque mon bistouri entama ce dernier organe, un jet de sang noir s'en éleva-t-il à quelques centimètres de hauteur; ces deux circonstances furent pour moi une double preuve et de la mort de la mère et de la conservation des jours de l'enfant.

En appliquant le *vésicatoire ammoniacal* dans le dernier quart d'heure de la vie, il ne s'était formé ni ampoule, malgré les frictions que je faisais sur l'épiderme, ni développé de rougeur sur la peau. Les *pupilles* qui, dans les cas les plus ordinaires, fournissent un autre signe précieux de la mort, ne pouvaient m'être d'aucune utilité dans le cas actuel. Cette femme succombait à une apoplexie, à un épanchement de sang dans le cerveau; or, dans cette maladie, elles sont toujours altérées. Dilatées ou resserrées, après la mort de cette malade, elles ne pouvaient me fournir aucun signe pour baser une détermination. Si je n'eusse eu pour me guider qu'un seul ou deux de ces signes, j'eusse pu suspendre ma détermination; mais, réunis, ils m'ont paru suffisants pour me faire croire que la mort était bien *réelle*.

L'état où j'ai trouvé l'utérus me permit de faire quelques remarques, que je ne crois pas sans utilité de faire connaître pour ceux qui, à l'avenir, pourront pratiquer cette opération.

J'ai été frappé de l'aspect brun ardoisé de la matrice, de la saillie comme du nombre des vaisseaux qui rampaient à sa face antérieure sous le péritoine, et que je n'ai pu expliquer que par l'asphyxie des derniers moments et l'activité si grande de la circulation utérine à cette époque de la gestation. L'épaisseur des parois de l'organe était loin d'être aussi grande que je m'y attendais; c'est à peine si elles avaient 5 à 6 millimètres. Aussi ai-je traversé du premier coup de bistouri toute cette épaisseur et pénétré dans le placenta; ce qui était sans inconvénient dans le cas actuel, mais ce qui pourrait en avoir si on opérait sur la femme vivante. On devra donc, dans ce dernier cas, inciser la matrice plus lentement, couche par couche pour ainsi dire, afin de ne pas entamer le placenta ou ne l'atteindre que le plus superficiellement possible et d'éviter une perte de sang qui pourrait devenir préjudiciable à l'enfant.

Tous les auteurs prétendent et disent qu'à sept mois, le fond de l'utérus dépasse de

---

glorieusement, c'est vivre deux fois en une seule vie. M. Paul Andral a couronné la séance, cela soit dit sans figure. M. Paul Andral me produit l'effet d'un médecin sans le savoir, sans le vouloir; ne confondons pas avec le *Médecin malgré lui*. Il est de la profession par l'intelligence de la profession; il est collègue par l'amour. Un tel défenseur ne défend pas, il couvre, il prouve; il ne justifie pas, il ennoblit.

Je finis en disant : L'humanité a tenu ses assises.

Un brave homme finissait mieux que moi; après une lecture et une conversation sur le même sujet, il s'écriait :

Beau et bon spectacle que celui d'une assemblée de très honnêtes gens réunis pour le bien, et qu'un tel ensemble est à lui seul une puissante leçon de moralité. Oh! vous que les terribles entraînements de la vie ont fait dévier, apprenez ce qu'on perd en cherchant autre chose que le devoir; puissent vos regrets intimes vous ramener devant Dieu, et vous préserver devant vos semblables.

Pierre BERNARD.

P. S. — J'ai essayé de résumer en quelques propositions textuelles ce qui résulte des séances de l'Association générale. Voici ce résumé succinct, mais qui n'ouvre peut-être pas une mauvaise voie:

I

L'Association générale, par une influence directe, soutiendra l'instruction médicale. (R.)

II

Le besoin qui, dans l'ordre intellectuel, suscita les Académies il y a deux siècles, suscite,

deux ou trois travers de doigt la cicatrice ombilicale, et donnent cette élévation comme un signe propre à constater cette époque de la grossesse. Chez cette femme, il s'en fallait d'une aussi grande étendue que le fond de l'organe fût arrivé à ce niveau. Cependant, comme nous allons le voir, la femme était bien réellement enceinte de sept mois ou 210 jours révolus au moins. Ce signe est donc loin d'avoir la valeur que l'on a voulu lui donner comme signe de l'époque de la grossesse.

J'ai fait deux fois en 1830, alors que j'étais interne à l'hôpital St-Antoine à Paris, cette opération *post mortem* sur deux femmes qui venaient de mourir de maladies de longue durée. Chez l'une, le ventre était distendu par des gaz, et je n'étais aidé que par un infirmier mal habile. Aussitôt que j'eus pénétré dans le ventre, les intestins s'échappèrent par la plaie et retardèrent l'opération en la gênant beaucoup. Chez l'autre, je n'avais pas pris la précaution de sonder la femme et de vider la vessie, et dans l'incision que j'étendis jusqu'au pubis, ne croyant pas trouver la vessie aussi distendue, j'ouvris cet organe immédiatement au-dessus de la symphyse, ce qui me gêna pour pénétrer dans l'utérus. Dans ces deux cas, les enfants étaient morts comme cela avait été prévu. Aussi, le souvenir de ces deux circonstances se présenta-t-il aussitôt à mon esprit. C'était donc pour éviter d'atteindre la vessie et la faire rentrer derrière la symphyse des pubis que, bien que la malade eût uriné sous elle, je la fis sonder par la sage-femme, ce qui amena 200 gram. d'urine au moins. Pour éviter la sortie des intestins par la plaie, je priai mon confrère de bien circonscrire avec ses deux mains la face antérieure utérine, de la faire saillir en avant en refoulant sur les côtés et en haut la masse intestinale. Par ces précautions, je parvins sans accident jusque dans la cavité.

L'enfant retiré du sein de sa mère, ne donna pas tout d'abord signe de vie. Cependant le jet de sang qui avait eu lieu au moment où j'intéressais le placenta me donnait la certitude qu'il ne devait pas encore être mort. De plus, quelques pulsations étaient appréciables dans le cordon. Ce dernier fait prouve que la circulation se continue encore dans le placenta, quelque temps après la mort de la mère, et doit engager le médecin, après l'accouchement, lorsque l'enfant naît en apparence asphyxié, à le laisser quelque temps uni au placenta en ne se hâtant pas de couper le cordon. Il serait difficile de dire après combien de temps la circulation s'arrêterait; mais ce temps sera d'autant plus long, que la femme aura été moins affaiblie par la

---

dans l'ordre moral, et dans notre siècle où toutes les institutions se sont désorganisées: L'*Association.* (R.)

III

Ne doit-on pas considérer l'Association comme une heureuse extension de ces affections de famille qui font notre bonheur en nous consacrant au bonheur des autres. (R.)

IV

Le plus précieux des résultats est obtenu quand il arrive que vouloir faire du bien à autrui nous fasse tant de bien à nous-mêmes. (R.)

V

La vertu la plus austère ne défend pas de profiter pour soi-même du bien que l'on fait aux autres, et si les médecins retirent quelqu'avantage de leur intervention, ils sont bien justifiés par les avantages beaucoup plus considérables que cette intervention procure aux populations. (A. L.)

VI

On demande à une institution de charité, on réclame à une institution de mutualité. (A. L.)

VII

Rétroactivité un peu oublieuse, contrat nouveau, obligations nouvelles, et, partant, sévérité dans leur exécution. (A. L.)

maladie, que la mort sera survenue plus rapidement et l'énergie vitale moins diminuée. D'ailleurs, ne voit-on pas tous les jours, les recueils de la science ne fournissent-ils pas de nombreux exemples d'enfants nés à terme après un long travail, après une longue suspension de la circulation, être rappelés à la vie une demi-heure ou trois quarts d'heure après leur naissance? Ce fait de la circulation placentaire se continuant encore après la mort de la mère doit donc engager les médecins à ne pas attendre trop longtemps, dans l'intérêt de l'enfant, à pratiquer cette opération quand les circonstances s'en présentent, et surtout quand la mort a été très rapide. De même aussi, il serait d'une bonne pratique, comme le faisaient les anciens accoucheurs, de laisser le fœtus adhérent à sa mère par le cordon en ne liant pas ce dernier trop tôt lorsque l'enfant paraît pâle et asphyxié.

Les trente-six premières heures qui ont suivi la naissance de cet enfant, il n'a pu prendre le sein. J'ordonnai à la nourrice de faire couler quelques gouttes de son lait dans une cuiller préalablement réchauffée, et de le porter lentement dans la bouche de l'enfant, pour éviter toute suffocation. Je le fis envelopper dans de la ouate, tenir chaudement nuit et jour ; quarante-huit heures après, il prenait le sein de sa nourrice et salissait abondamment.

Si on se demande quel était l'âge précis de cet enfant, on approchera bien près de la certitude, en disant qu'il avait 210 jours (7 mois) de gestation au moins, comme le prétendait la mère. Les auteurs disent qu'à cet âge, le fœtus pèse 3 livres ; or, celui-ci pesait 1,530 grammes ; sa longueur était de 38 centimètres. Le cordon ombilical n'était pas inséré au milieu de la longueur du corps. Du sommet de la tête à l'ombilic, il y avait 25 centimètres, et de l'ombilic au talon 15 centimètres. Les cheveux étaient noirs et longs ; les ongles des pieds et des mains bien formés, mais il s'en fallait de près de 1 millimètre 1/2 qu'ils arrivassent au niveau de la pulpe des doigts. Les ouvertures pupillaires se reconnaissaient très bien. Le diamètre occipito-frontal avait 8 centimètres d'étendue ; l'occiput mentonnier 9 centimètres ; et le bi-pariétal 6 centimètres 1/2. Or, si on s'en rapporte à ces dimensions, cet enfant n'avait guère plus de 7 mois de gestation, de 30 à 31 semaines ; car tous les auteurs disent qu'à 7 mois, le diamètre bi-pariétal, mesuré dans son point le plus large, a 7 centimètres d'étendue. Ce sont donc le poids et la mesure d'un enfant de 7 mois accomplis que nous avons trouvés à celui-ci. Si, comme c'est une idée généralement reçue, les enfants acquièrent

---

VIII

.... Il n'est pas inutile d'ajouter que la situation financière de la Société, bien que déjà très favorable, serait plus brillante encore si la Commission administrative avait préféré l'éclat d'un succès immédiat, mais éphémère, aux intérêts féconds et permanents de l'Association. (L. L.)

IX

Assistance généreuse donnée à l'infortune ; sauvegarde vigilante des droits de la profession ; maintien scrupuleux de son honneur et de sa dignité. (L. L.)

X

On peut désormais considérer comme admis en jurisprudence que les Sociétés médicales peuvent agir collectivement pour la répression de l'exercice illégal. (P. A.)

XI

Il peut être appliqué des peines distinctes à chaque contravention constatée. (P. A.)

XII

Maintenir l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession. (Les Statuts.)

P. B.

un volume proportionné à la santé et à la constitution de la mère, celui-ci devait se trouver dans les conditions les plus favorables à son développement, car ses parents étaient robustes.

Si, dans les maladies des femmes enceintes pour lesquelles on appelle tout d'abord les sages-femmes, elles avaient toujours la prudence, ce qui devrait être pour elles un devoir, de demander un médecin aussitôt qu'il y aurait danger pour les jours de la mère, celui-ci pourrait pratiquer à temps une opération qui sauverait quelquefois les jours de l'enfant, comme le démontre ce travail. Deux motifs devraient les y engager.

1° Nous avons vu que la vie se prolongeait souvent longtemps à l'état latent, et qu'elle se manifestait au dehors quelque fois après un laps de temps suffisamment prolongé ; cet enfant qu'il est donc possible de conserver et de rappeler à la vie, quand celle de sa mère est éteinte, a par cela seul déjà des intérêts dans ce monde, à transmettre à celui de ses parents qui survit ; car, n'aurait-il vécu qu'une minute après la mort de sa mère, si sa *viabilité* et son *existence* étaient bien constatées, il transmettrait à son père ses droits héréditaires. La législation française paraît être complétement fixée à cet égard dans le sens que j'indique. Il y a donc indication précise d'opérer si l'enfant est *viable* et si l'on entend les bruits de son cœur. C'est pour le médecin un devoir de conscience et c'est la loi du salut de l'enfant qui doit toujours guider sa conduite. Toutefois, il devra toujours, autant que possible s'entourer des conseils d'un confrère.

Mais la femme morte à l'époque de la viabilité de l'enfant, le médecin a-t-il le droit pour le sauver, d'opérer lorsque, par intérêt ou par *cupidité,* la famille de la mère s'y oppose ; ou, comme on en a des exemples, lorsque le mari lui-même refuse de la laisser pratiquer sur sa femme qui vient de mourir ? La loi est muette à cet égard ; mais comme le médecin n'a pas de droits correspondants à son devoir dans ce cas, je crois qu'il ne devrait pas agir, surtout si le mari s'y opposait, parce que si la mort de la femme n'était pas *réelle* (ce qu'il est impossible de reconnaître dans certains cas, comme je l'ai dit plus haut), le médecin serait justiciable des tribunaux ; et comme il n'y a pas de loi pour le couvrir dans cette éventualité, il ne serait pas prudent de s'y exposer. Il serait donc utile d'appeler l'attention du législateur sur cette question, et de provoquer une loi, à cet effet, car il serait souverainement injuste de bannir de l'art une ressource qui conserverait la vie à un enfant qui la perdrait infailliblement sans elle. Si la mort de la mère était certaine ; ou, si la famille ébranlée dans ses idées par les observations du médecin, quelque membre semblait se rendre à ses conseils ; il devrait sans retard, opérer. Sans retard, disons-nous, car le temps presse pour l'enfant et quelques minutes perdues en discussion, augmentent singulièrement les chances d'insuccès pour lui, sans cependant les détruire complétement comme on va le voir. La femme morte, ne pas sauver celui qu'on peut arracher à la mort, c'est le tuer dans le sein de sa mère, quoiqu'il n'ait pas eu encore de relations directes avec le monde extérieur, l'enfant n'en n'est pas moins confié à toute la sollicitude du médecin. Quelques lois anciennes avaient déjà règlé la matière. Numa, enjoignait par une loi d'ouvrir les femmes qui mouraient enceintes, afin de conserver des citoyens à Rome. Ce fut par elle, au dire de Pline, que deux illustres Romains, Manlius et César, furent conservés à leur patrie. *Negat lex Regia, mulierem, quœ prœgnans mortua sit, humari, antequàm partus ei excidatur* : *qui contrà fecerit, spem animantis cum gravidâ peremisse videtur.* Un historien rapporte qu'au XVIIe siècle, le sénat de Venise décréta des peines sévères contre le médecin qui n'aurait pas opéré avec le même soin que pendant la vie de la femme supposée morte ; et au XVIIIe, un roi de Sicile *condamnait à mort* le médecin qui ne faisait pas l'opération césarienne sur les femmes mortes dans les derniers mois de leur grossesse. Ces lois, quelque ridicules qu'elles fussent, n'en prouvent pas moins la nécessité de règler de nos jours par une loi le droit qu'aurait le médecin d'agir en toute sécurité contre l'avis d'une famille qui retiendrait sa main dans une telle occurrence, afin qu'il pût être couvert par elle s'il venait à se tromper sur la réalité de la mort.

2° Le second motif est l'intérêt moral de l'enfant et des parents, et pour la sage-femme la satisfaction d'avoir rempli un devoir en l'ordonnant. La loi civile, la loi supérieure du salut de l'enfant, l'humanité, imposent donc au médecin l'obligation d'opérer, comme je l'ai dit, aussitôt que l'enfant est viable, c'est-à-dire après le 180e jour écoulé. Mais ici vient se joindre une question religieuse ; et sans vouloir adopter les principes des théologiens dans toute leur rigueur et leur étendue, ni admettre toutes leurs prétentions, à cet égard, je dois dire cependant que du 120e au 150e jour de la fécondation, les battements du cœur de l'enfant sont perceptibles au stéthoscope et à l'oreille, et qu'à cette époque j'opérerais encore, si les parents en manifestaient le désir, moins pour faire jouir cet enfant ou ses parents de ses droits civils, puisqu'à cet âge, il n'est pas encore viable, que pour lui procurer le bienfait que lui assure la loi religieuse de ses père et mère. Mais, à aucun prix, je ne ferais la section césarienne à une époque antérieure à celle de la perception des battements du cœur.

Doit-on considérer comme réelles toutes les histoires qu'on lit dans les traités sur cette question dont je ne rapporterai que la suivante?

Une jeune Napolitaine de 16 ans, sur le point de mourir, se déclara enceinte de 44 jours. Morte on fit l'opération, et on trouva l'embryon vivant qui fut baptisé. Aujourd'hui, la critique judicieuse doit-elle admettre de tels faits dont sont remplis certains recueils? Qu'est donc un embryon de 44 jours? A peine à cette époque l'embryon sortant de sa gangue a-t-il une forme dessinée. Le maxillaire inférieur commence à s'ossifier; ses mains, ses pieds se dessinent à peine, et ressemblent à des raquettes au bout d'un manche formé par la jambe ou l'avant-bras. Si on veut le redresser, dit M. Velpeau, il se déchire. La mère morte, un être si peu ébauché, si frêle, ne peut évidemment plus continuer à vivre après elle. Si, dans l'être humain, la *vie* commence au moment même de la conception, pourquoi ne pas, dès lors, opérer à 30, à 15, à 8 jours de gestation? On voit à quelle conséquence conduisent ces principes. Qui pourrait dire, puisque la science ne nous donne aucun signe *certain* de la grossesse avant quatre mois, avant la perception du cœur ou celle du ballottement, que la femme est enceinte? La déclaration de la femme elle-même, comme celle de la jeune Napolitaine, rapportée plus haut, ne pourrait suffire au médecin judicieux, quand on voit tous les jours tant de femmes, même expérimentées, annoncer qu'elles sont enceintes et avancées, quand il n'en est rien. Quel est l'accoucheur qui ne pourrait raconter les faits les plus étranges sur ce chapitre! Il devrait donc se décider à opérer à tort et à travers, sans règle fixe et sur une déclaration faite sur un simple soupçon. La médecine de nos jours doit être plus éclairée, et l'homme de l'art plus soucieux de sa propre dignité.

Si on se demande combien de temps un enfant peut vivre de la vie intra-utérine après la mort de sa mère, et après combien d'heures le médecin doit opérer, il sera difficile de répondre à cette question d'une manière précise. J'ai dit plus haut qu'il fallait toujours se hâter, car l'enfant a d'autant plus de chance d'être extrait vivant que l'on opère moins de temps après le décès de la femme. Cependant, comme ici la conservation de l'enfant est la loi suprême, et qu'il n'y a plus de risque à faire courir à la mère, on doit opérer, même tardivement. Il y a à cet égard des faits bien dignes d'être signalés. Sans aller les chercher dans les recueils de *Sicile,* dans ce pays barbare où au XVIIIe siècle le roi faisait punir de mort le médecin qui n'opérait pas, et où les théologiens ont puisé beaucoup de ceux qui servent de base à leur doctrine *(Cangiamila,* traduit par Dinonart), je rapporterai les deux suivants :

En 1810, lors du mariage de Marie-Louise, on sait qu'un incendie eut lieu dans l'hôtel où l'ambassadeur d'Autriche lui donnait un bal; qu'entre autres personnes qui y perdirent la vie, on compta la princesse Pauline de Schwartzenberg. Cette dame était enceinte, et l'autopsie, faite le *lendemain* de sa mort, permit d'en extraire un enfant vivant.

M. de Kergaradec, agrégé à l'École de médecine de Paris, rapporte qu'en 1807, étant interne à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris, une femme enceinte mourut dans son service.

Le lendemain, il fit l'autopsie à l'amphithéâtre, et trouva un enfant vivant auquel il put donner le baptême. Ces faits indéniables ne nous permettent pas de douter de la prolongation de la vie de l'enfant quelquefois après la mort de la mère, époque que Fabrice de Hilden fixe à trois jours. *Il faut plutôt ouvrir cent femmes mortes enceintes inutilement, que de laisser périr un seul enfant vivant dans le sein de sa mère*, dit-il. Le salut de l'enfant étant la loi du médecin, il devrait toujours opérer, non pas après trois jours, selon Fabrice, époque évidemment trop reculée; mais en tenant compte de la maladie et du genre de mort de la mère, ce serait la porter à la limite extrême de la possibilité que de la fixer à vingt-quatre ou trente-six heures.

Il y a sept mois que la petite fille qui fait le sujet de ce travail est née, et aujourd'hui elle est forte et vigoureuse.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DE CONVULSIONS SALTATOIRES RÉFLEXES;

Par le professeur BAMBERGER, à Wurtzbourg.

L'étude des affections nerveuses est tellement à l'ordre du jour, qu'on ne lira pas sans intérêt les deux observations suivantes :

I. Un jeune homme de 19 ans, relieur, élancé, toujours bien portant, entra à l'hôpital Saint-Jules, le 20 octobre 1856, pour une pneumonie droite. Tout marcha normalement, et à la fin de la troisième semaine la pneumonie put être regardée comme terminée; le malade se remettait rapidement, seulement il se plaignait d'une faiblesse considérable dans les extrémités inférieures. Le 17 novembre, en essayant de se lever, il fut pris de violentes crampes, et le 26 il fut transféré à la Clinique où il offrit les phénomènes suivants.

Dans le moment où les pieds du malade touchent le sol, tous les muscles des jambes et des cuisses sont pris d'un état de raideur tétanique, accompagnée de secousses d'une extrême violence qui lancent tout le corps en l'air. A peine le patient est-il retombé lourdement sur les pieds que la même scène terrible se renouvelle et continue avec la même véhémence, aussi longtemps que l'homme reste debout. Il est inutile de remarquer que s'il n'était pas vigoureusement soutenu, il tomberait de côté déjà au premier bond. La face est tirée et rougit au bout de quelques temps de durée; les battements du cœur sont précipités, ébranlent le thorax. Pas de douleur, seulement de l'anxiété pendant l'accès, et un profond épuisement après. Dès que le malade est assis, les mouvements cessent, et dans cette station, ainsi que pendant le décubitus au lit, on n'observe rien d'anormal. Le spectacle de ces accès doit avoir été effrayant, puisque M. Bamberger y revient à différentes reprises; ils ont été constatés par les étudiants ainsi que par plusieurs professeurs, M. Kölliker entre autres. Par égard pour le malade, on ne pouvait les faire durer que peu de temps, parce que les mouvements devenaient de plus en plus violents, et l'on ne peut donc savoir combien de temps ils auraient continué ni comment ils auraient fini.

L'examen au lit donna les résultats suivants : Quand le malade appuie les plantes des pieds contre le bois de lit, les muscles des jambes et des cuisses deviennent bientôt rigides, et il survient les mêmes secousses que dans la station, mais beaucoup moins intenses. Si l'on chatouille la plante du pied, on voit au bout de quelques moments des mouvements involontaires de flexion et d'extension des orteils du pied correspondant, mouvements qui s'étendent bientôt aux muscles de la jambe et de la cuisse, parfois aussi à ceux du bras et y déterminent des contractions de muscles isolés ou même de faisceaux musculaires isolés. Ces mouvements continuent encore automatiquement pendant quelques minutes, commençant aux orteils et remontant peu à peu, sans que la volonté ait la moindre influence sur eux. La sensibilité est normale partout aux extrémités inférieures; quand le malade est couché, il exécute facilement et librement et avec pleine énergie tous les mouvements. Les muscles ne sont nullement amaigris; ils sont fermes. Température normale. Rien de particulier dans la colonne épinière, pas de douleur à la pression. Tête libre. Toutes les autres fonctions normales.

Quelques jours après, le malade se mit à grimacer continuellement des deux côtés de la face, surtout aux angles de la bouche; quand il tirait ou rentrait la langue, c'était par saccades, comme les choréiques; en même temps le cœur se mit à battre très fort, en ébranlant

le thorax, pendant le repos le plus complet. Le 2 décembre, violente dyspnée; le 4, les deux pupilles étaient agitées d'alternatives rapides et continues de dilatation et de resserrement et le malade se plaignait souvent d'un tremblement spontané dans le pied droit. L'excitabilité reflexe des extrémités inférieures était augmentée; les contractions musculaires qui avant ne se réveillaient que par le chatouillement de la plante des pieds, étaient maintenant déterminées par le moindre attouchement des jambes, et le lendemain aussi des cuisses et duraient quelques minutes. L'excitation se propageait également à la jambe non touchée. Pouls, 120, fort; appétit et état général bons. En voulant lever le malade, on déterminait les anciennes convulsions, peut-être encore plus violentes. Insomnie.

Le traitement avait consisté en un régime fortifiant; des pilules de quinine et de sulfate de fer; 3 demi-grains d'opium par jour; des lotions froides et de légères affusions sur la colonne vertébrale. L'opium fut alors remplacé par l'extrait de chanvre indien, puis par des inhalations de chloroforme, mais ces deux médicaments durent être immédiatement suspendus, puisqu'ils déterminaient des phénomènes intenses d'excitation. Le 4 décembre, on administra deux fois 1/6 de grain de morphine; le lendemain, la nuit avait été meilleure et la dyspnée avait disparu; les battements du cœur étaient encore aussi fréquents et énergiques. Le 12, le chatouillement de la plante des pieds entraînait moins de mouvements réflexes et les contractions des muscles de la face étaient moindres. Le 14, ces symptômes avaient encore diminué, mais la station debout déterminait les anciennes convulsions saltatoires. Le cœur était un peu plus calme. Dans la nuit du 14 au 15, après 5/6 de grain de morphine, le sommeil était remarquablement profond et long, et le matin le malade pouvait se mettre sur les pieds sans éprouver un soupçon de ses anciens mouvements; les battements du cœur avaient presque cessé, et les mouvements spasmodiques des muscles de la face étaient rares et faibles. La veille on avait appliqué sur la colonne vertébrale un emplâtre stibié qui n'avait pas encore agi; le lendemain seulement quelques pustules se sont manifestées, de sorte que les honneurs de la guérison reviennent principalement à la morphine.

Le 23 décembre, le malade eut de la fièvre et fut pris d'une fièvre typhoïde de moyenne intensité. Le 18 janvier, il était en convalescence, pendant laquelle il n'éprouva de ses anciennes histoires que des battements de cœur persistant pendant huit jours et cédant peu à peu. Bientôt après il a quitté l'hôpital guéri.

M. Bamberger considère cette maladie comme une exagération de l'irritabilité réflexe de la moelle épinière, comme une irritation spinale, probablement sans lésion anatomique reconnaissable à nos moyens d'investigation. L'intensité des mouvements réflexes est en raison directe de l'intensité des excitations transmises au centre par les nerfs sensitifs. Ainsi, l'impression éprouvée par les nerfs de la plante des pieds quand le poids du corps repose sur eux, détermine instantanément les décharges les plus violentes de la moelle épinière. Les mouvements sont moindres quand le pied appuie contre le bois du lit. Enfin, ils diminuent encore lors du chatouillement de la plante des pieds, et offrent la particularité remarquable de ne survenir que quelques secondes après, comme si la faiblesse de l'impression avait besoin d'être élevée à une puissance supérieure, avant de devenir puissance motrice. Au commencement alors, les contractions gagnaient peu à peu les muscles de bas en haut, et restaient concentrées sur ceux du côté irrité; mais bientôt l'excitation se transmettait aussi à l'autre moitié de la moelle, et les convulsions s'étendaient aux muscles de l'autre extrémité.

L'affection de la moelle marchait de bas en haut; car, au bout d'un certain temps, le cœur était pris de violentes contractions, il survenait de la dyspnée, des convulsions des muscles de la face, du tremblement de l'iris. C'est que des irritations, auxquelles les rameaux cardiaques et pulmonaires du nerf vague, le facial et les nerfs moteurs de l'iris, sont ordinairement insensibles, étaient devenues capables de produire des mouvements réflexes.

II. Un second cas fut observé dans le même hôpital sur une fille de 30 ans, qui depuis neuf ans présentait des phénomènes chlorotiques, dysménorrhéiques et gastriques. A son entrée, on pensait à la possibilité d'un ulcère simple de l'estomac et on la traitait en conséquence avec de bons résultats. Seulement la malade se plaignait constamment d'une grande faiblesse à laquelle on ne faisait pas attention. L'étonnement de M. Bamberger fut bien fort, lorsqu'en la faisant se lever une fois, il vit survenir, au moment où les pieds touchaient le

sol, les mêmes mouvements que le malade de la première observation. Ils étaient seulement plus étendus, presque tous les muscles y participaient, et quand on recouchait cette personne, il restait encore pendant un quart d'heure et plus une raideur tétanique de tout le corps, avec vibrations de quelques groupes de muscles.

M. Bamberger apprit que cet état existait déjà depuis quelques semaines, mais ni l'infirmière ni la malade n'en avaient rien dit et la dernière était restée couchée tout ce temps.

Dans le décubitus, les mouvements sont libres, mais se font avec peu d'énergie surtout dans les extrémités inférieures. Sensibilité normale; le chatouillement de la plante des pieds reste sans effet; quand la malade appuie les pieds contre le bois de lit, il survient de légères convulsions dans la moitié supérieure du corps, surtout dans les bras. Rien d'anormal dans la colonne vertébrale; légère douleur, sans contractions, à la pression des huitième, neuvième et dixième vertèbres dorsales. Douleur fixe dans le creux épigastrique, anorexie, etc. Pas de mouvement fébrile; rien dans les autres organes.

Bientôt après, la maladie prit de l'intensité; les mouvements survenaient par les tentatives de s'asseoir dans le lit. Cette exacerbation ne fut pas de longue durée, et pendant des mois l'état de la malade était passable aussi longtemps qu'elle était couchée, mais les convulsions saltatoires, suivies de la raideur tétanique, se montraient dès que les pieds posaient à terre.

Aucune amélioration ne put être obtenue et la malade quitta l'hôpital. En février de l'année suivante, il survint subitement un état de raideur générale qui doit avoir duré plusieurs jours, et après la disparition de laquelle la malade a pu se poser sur les pieds. L'été s'est bien passé, à l'exception des symptômes gastriques, mais en janvier suivant la malade est rentrée à l'hôpital avec des phénomènes tétaniques suivis d'un état soporeux durant deux jours; puis les anciens mouvements réflexes sont revenus, mais beaucoup moins intenses. (L'observation a été publiée à cette époque.)

Quoique cette maladie rentre dans la grande catégorie des affections hystériques, M. Bamberger ne la trouve pas moins intéressante. Il a la conviction intime qu'elle n'a pas été simulée, car, dit-il, entre autres, il est impossible d'exécuter ces diffférents mouvements, à moins d'être un acrobate de première force (1). — S.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Novembre 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1859, dans le département du Jura.

2° Un rapport de M. le docteur Grosgurin, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné récemment dans la commune de Montcusel (Jura). — (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Foucart, médecin-inspecteur, sur le service médical des eaux minérales de Bilazais (Deux-Sèvres), pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une nouvelle note de M. le docteur Combes, sur un instrument qu'il nomme *Élytroïde*, et qui a pour but de faciliter le traitement des maladies utérines. (Com. déjà nommée.)

2° Une note relative à la préparation de la solution officinale du perchlorure de fer, par M. Adrian, pharmacien à Paris. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. le Secrétaire perpétuel offre à l'Académie, de la part de M. le Président, deux ouvrages devenus très rares aujourd'hui : 1° Les *Découvertes sur la lumière;* 2° Les *Recherches sur l'électricité,* publiées par le fameux Marat, en 1782, alors qu'il était *médecin des gardes-du-corps de monseigneur le comte d'Artois.*

M. Bouillaud présente, au nom de l'auteur, un volume intitulé : *Recherches sur le rhumatisme articulaire aigu,* par M. Auburtin.

(1) Extrait du *Wiener Medizin. Wochenschr*, 1859, numéros 4 et 5.

M. le Président annonce que, dans la séance de mardi prochain, l'Académie se formera en comité secret, immédiatement après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, pour entendre le rapport de la section d'accouchements sur les titres des candidats inscrits. Les portes de l'Académie seront réouvertes au public après la lecture et la discussion de ce rapport.

M. Mattei donne lecture d'un mémoire intitulé : *De plusieurs points d'obstétrique où les faits n'étant pas en harmonie avec les principes généralement reçus, demandent de nouvelles études.*

L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

1° L'accouchement étant une fonction physiologique, il devrait se faire toujours spontanément dans les conditions de la santé pour la mère et l'enfant ; c'est-à-dire d'une manière prompte, facile et heureuse, ce qui n'a pas lieu le plus souvent chez la femme civilisée et surtout dans les grands centres de population.

2° Pour l'obtenir artificiellement, je mets autant que possible la femme de la ville dans les conditions où se trouve la femme de la campagne, et ces conditions touchent à la grossesse à l'accouchement et aux suites de couche.

3° Pendant la grossesse, j'augmente autant que possible la plasticité du sang et les forces générales de la femme par des moyens hygiéniques ou thérapeutiques ; mais, surtout, je combats la souffrance et la congestion utérine, qui sont la cause principale des phénomènes sympathiques et pathologiques de la gestation.

4° Par des manœuvres externes, soit pendant la grossesse, soit au début du travail, je ramène les présentations des pieds, du tronc et de la face à celle du sommet de la tête, qui est la seule naturelle.

5° Je facilite tous les temps du travail par des manœuvres inoffensives qui en abrègent considérablement la durée ; et si malgré cela, la sortie de l'enfant n'a pas lieu trois ou quatre heures après la rupture de la poche, j'applique mon léniceps.

6° Les faits que j'avais déjà obtenus à Bastia et les 200 observations présentes, que j'ai recueillies à Paris, me permettent de dire qu'en agissant ainsi, au lieu d'avoir un enfant mort sur 30, ni même sur 50, comme le donnent les statistiques les plus avantageuses, l'enfant naît vivant là où il était en vie avant le travail ; à moins de complications ou d'accidents graves provenant de la mère on de l'enfant.

7° Un travail prompt, spontané ou artificiel, ménage les forces de la femme, et l'utérus revenant alors promptement sur lui-même, met bientôt un terme à l'écoulement du sang et des lochies. Le lait arrive abondamment sans fièvre.

8° Lorsque des accidents fébriles arrivent après l'accouchement, ils sont le résultat du traumatisme, comme la péritonite, le phlegmon, etc., ou le résultat de résorptions de matière animale en décomposition, et dont la source principale est la cavité de l'utérus. Ce sont ces résorptions qui altèrent très promptement la masse du sang, et là où a passé la substance toxique, il se produit consécutivement du pus et des phlébites ; mais lorsque l'empoisonnement est considérable, la mort peut arriver avant ces résultats.

9° Je préserve les malades du traumatisme par la prompte intervention avec la main ou avec le léniceps, et je préviens ses accidents en combattant la congestion abdominale par des moyens appropriés.

10° Je préserve la femme des résorptions par les moyens hygiéniques, et surtout en forçant l'utérus, par l'ergot de seigle, à revenir immédiatement sur lui-même après l'accouchement. Plusieurs moyens qu'on a employés avec quelques succès dans les accidents fébriles dont je parle, n'agissent qu'en réveillant les contractions utérines. L'ipécacuanha et la digitale sont de ce nombre.

11° Si, malgré cela, il y a de la résorption, ce qui est surtout démontré par la gravité des symptômes primitifs généraux, je la combats par les moyens qui agissent sur la décomposition du sang, et à la tête desquels il faut mettre le sulfate de quinine. Enfin, je combats les inflammations locales consécutives par des révulsifs, très rarement par des saignées.

12° En agissant ainsi, au lieu d'avoir une femme morte sur vingt ou trente, à Paris même, je n'ai eu qu'un cas de mort sur plus de deux cents accouchements.

M. Hatin lit un mémoire *sur l'opération césarienne après la mort de la mère.*

Il constate d'abord la rareté plus grande de cette opération de nos jours qu'autrefois, et il

attribue cette rareté relative : 1° au progrès de la science et du bien-être général qui en éloignent les occasions ; 2° à la diminution de la ferveur religieuse qui ne nous oblige plus à aller chercher les enfants jusque dans les entrailles maternelles pour leur conférer le baptême ; 3° aux changements apportés dans les lois et règlements relatifs aux inhumations.

Examinant les termes et l'esprit de l'article 77 du Code civil et des ordonnances préfectorales qui l'ont complété, il en fait l'application à l'opération césarienne *post mortem*, et démontre que chaque fois que cette opération est applicable, le médecin se trouve placé entre sa conscience et le respect qu'il doit à la loi.

« L'une lui dit : qu'il y a là un enfant qu'il peut sauver, et qui va périr sûrement s'il ne se hâte d'intervenir en sa faveur ; et l'autre lui défend cette intervention, sous prétexte de ne pas convertir en un décès réel une mort qui n'est peut-être qu'apparente... »

En effet, une instruction de M. de Rambuteau impose à tous et à chacun « de prendre autant de soin d'une personne présumée décédée que s'il s'agissait d'un malade. »

Une autre ordonnance de M. Frochot érige en principe : que tout individu dont le décès, quoique apparent, n'est pas *physiquement* constaté, doit être considéré comme existant encore.

Or, dit M. Hatin, l'opération césarienne, pour être utile, devant être faite le plus près possible du décès de la mère, et bien avant que les signes physiques de la mort ne se soient manifestés, entraîne forcément la transgression de la loi dans toutes ses dispositions. Elle est inconciliable avec le délai légal de vingt-quatre heures ; avec les soins qu'on doit aux décédés ; avec l'abstention de toute opération dont un corps peut être l'objet, ou pouvant convertir la mort apparente en mort réelle ; avec le principe enfin que l'individu, dont le cadavre ne présente pas de signes de décomposition, est encore vivant.....

« Si en effet la femme pour laquelle vous êtes appelé est encore vivante, vous n'avez plus de raison de faire l'opération césarienne ; et si elle est morte, vous ne pouvez toucher à son corps avant l'expiration du délai de vingt-quatre heures, sans vous mettre en contravention avec la loi. . . . . »

Il m'a semblé que dans cet état de choses, ajoute M. Hatin, il serait bon que l'Académie de médecine vînt, avec l'autorité qui s'attache à ses décisions, tracer nettement au praticien la conduite à suivre en pareille occurrence. Il m'a semblé que si elle adoptait en principe l'intervention active et immédiate de l'art, il serait digne de sa haute mission d'éclairer l'autorité sur ce point spécial et de lui faire comprendre, si besoin est, que la loi qui protége la mère contre une éventualité des plus rares, sacrifie presque toujours l'enfant quand elle est observée et compromet l'opérateur quand elle est transgressée.

Discutant ensuite les objections qu'on pourrait faire à la dérogation spéciale demandée, c'est-à-dire à l'autorisation expresse, voire même à l'injonction formelle de pratiquer l'opération césarienne *post mortem* dans tous les cas voulus, M. Hatin termine en disant : Je ne demande pas que la loi modifiée contienne l'injonction formelle et obligatoire, pour le médecin, de pratiquer l'opération césarienne. Je me contenterai, pour lui, de la simple autorisation écrite de faire selon sa conscience. Je veux qu'il reste entièrement libre d'obéir à ses convictions et qu'il n'accepte pour guide que le sentiment personnel de son devoir.

Seulement, pour lui mieux faire comprendre comment j'entends ce devoir, je lui dirai que si aux yeux de la société, enfants et mères ont des droits égaux à sa protection, de par la statistique même que nous invoquions tout à l'heure, l'abstention du praticien n'a plus d'excuse, et que son intervention active devient obligatoire et sacrée dans le plus grand nombre des cas.

M. Boullay, au nom de la commission des eaux minérales, propose à l'Académie de demander à M. le ministre l'autorisation, pour un limonadier de Saint-Flour, de fabriquer des eaux gazeuses. (Adopté.)

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Bagnères-de-Bigorre, 8 novembre 1860.

Monsieur le rédacteur,

Je vous prie de vouloir bien insérer la lettre suivante dans un de vos prochains numéros.

Veuillez agréer, etc. Costallat.

A Monsieur le Docteur LANDOUZY, *à Reims.*

Monsieur et très honoré confrère,

J'aurais cherché depuis longtemps à entrer en relation avec vous, si je n'avais craint d'être entraîné prématurément dans des questions de diagnostic. Je suis resté sur le terrain de l'étiologie et de la prophylaxie, dont des raisons majeures exigent que je ne m'écarte pas, jusqu'à ce que j'aie terminé mes études sur l'acrodynie ; et j'avais eu tort d'en sortir en disant, dans ma brochure, que la pellagre ne peut être confondue avec aucune autre maladie. Vos très intéressantes observations montrent, si, comme je le crois, elles ne sont pas des cas de pellagre, qu'il y a là de difficiles questions à élucider. En sommant les confrères des *départements à pellagre,* de montrer un cas de pellagre sans maïs, j'ai voulu écarter tous les faits observés dans les contrées où cette céréale n'est pas usitée. La Marne n'étant pas, pour la généralité des médecins, un *département à pellagre,* je vous croyais suffisamment averti; car c'est à vous que je pensais plus particulièrement, en limitant ainsi le débat. Était-il nécessaire d'ajouter qu'il s'agissait des contrées à pellagre endémique ? Mais je n'ai jamais parlé que de celles-là, et personne n'y a relevé mon défi. Presque tous les médecins que j'y ai vus contestaient la réalité de la découverte de Balardini ; mais tous ont reconnu que l'expérience par moi proposée pour démontrer la spécificité du verdet ne pouvait manquer d'être décisive. Ce n'est pas ma faute si le Comité consultatif d'hygiène et de salubrité, qui en a fait l'éloge, n'en a pas demandé l'institution officielle. Pourquoi ces messieurs ne s'emparent-ils pas d'un moyen aussi sûr d'arriver à la vérité? Une pétition, couverte de leurs signatures, serait, je n'en doute pas, mieux accueillie que mes instances ne l'ont été.

Voyez la portée de l'expérimentation proposée. Si, comme j'en suis convaincu, elle démontre la spécificité du verdet, tous les cas ressemblant plus ou moins à la pellagre (acrodynie ou autres affections ; car je ne renferme pas toute la question du diagnostic entre la pellagre et l'acrodynie), mais non précédés de l'usage du maïs, n'appartiennent pas à la vraie pellagre. Dans le cas contraire, Balardini a tort, je suis réduit au silence, on est débarrassé d'une fausse doctrine. C'est tout bénéfice des deux côtés.

Provisoirement, et avant d'aller plus loin, je borne la discussion à ce point-ci : Y a-t-il, dans les *départements à pellagre,* des cas manifestes de pellagre sans usage antérieur du maïs ?

Veuillez agréer, etc. COSTALLAT.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Paul Vidart, à Divonne (Ain), vient de faire un don de la somme de 100 francs à l'Association générale.

Les médecins des arrondissements de Vouziers et de Rethel (Ardennes) viennent de se constituer en Société locale agrégée à l'Association générale.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — M. Henri Roger fait savoir qu'il a déjà reçu un mémoire pour le concours du prix de *deux mille francs* à décerner par la Société médicale des hôpitaux à l'auteur du meilleur Mémoire inédit de Médecine clinique ou de Thérapeutique appliquée sur un sujet laissé au choix des concurrents; il pense que l'auteur du présent mémoire s'est trompé sur l'époque à laquelle ce prix sera décerné; c'est seulement à la fin de l'année 1861 que le concours sera clos et le prix ne sera accordé qu'en 1862. — M. le Secrétaire général rappelle que les mémoires manuscrits devront lui être envoyés avant le 31 décembre 1861, avec un pli cacheté contenant le nom de l'auteur et l'épigraphe inscrite à la première page.

— M. le docteur Dumontpallier vient d'être nommé chef de clinique à l'Hôtel-Dieu (service de M. le professeur Trousseau), en remplacement de M. E. Moynier, dont le temps d'exercice expire cette année.

— M. le docteur Mallez commencera son cours sur les maladies des voies urinaires, le mercredi 28 novembre, à onze heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 140. SAMEDI 24 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE,** Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)
- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

L'UNION MÉDICALE.

N° 140. Samedi 24 Novembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 23 *Novembre* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Jean-Jacques invoquait la médecine, mais sans les médecins; il croyait à l'une et ne croyait guère aux autres. J'ai un ami qui, au contraire, croit aux médecins et qui exerce son esprit à nier la médecine. Son grand argument est celui-ci : Si l'on propose, dit-il, à deux algébristes de résoudre une même équation, on peut être assuré d'avance qu'ils s'y prendront d'une façon à peu près identique, et que la solution sera formulée dans des termes pareils; si l'on demande à deux chimistes ce qui se passera, des substances déterminées étant mises en présence, ils feront tous deux la même réponse, et il en va ainsi de toutes les sciences. Mais si l'on consulte deux médecins pour la même maladie, il y a tout à parier qu'ils vous conseilleront l'un et l'autre une médication différente, ou du moins des médicaments dissemblables. Et le plus curieux de l'affaire, ajoute-t-il, c'est qu'ils sont hommes à vous guérir tous deux.

Quand j'ai voulu répondre sérieusement à cet ami, et lui démontrer que son erreur vient de ce qu'il confond, sous le nom de médecine, plusieurs choses qui doivent être distinguées; qu'à côté des sciences médicales, il y a l'art médical, etc., mon ami m'a accusé de lui faire un cours et d'être un pédant. Je l'ai renvoyé à Jean-Jacques. J'aurais

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LA MORT VOLONTAIRE.

Du Suicide politique en France depuis 1789 jusqu'à nos jours;

Par A. DES ÉTANGS, docteur en médecine.

Un volume in-8°. Paris, 1860, Victor Masson et fils, libraires.

Il faut que l'étude du suicide offre de grands attraits pour avoir occupé un nombre si considérable de médecins et de philosophes. Dans ces derniers temps surtout, le meurtre de soi-même a suscité une quantité prodigieuse d'écrits presque tous émanés de médecins aliénistes. Esquirol, MM. Etoc-Demazy, Falret, Brierre de Boismont, Lisle, Chereau, Boudin, en France seulement, ont publié des travaux remarquables sur ce sujet, que l'Académie de médecine a fait figurer par deux fois dans le programme de ses prix. L'Académie préjugeait par là un des points les plus graves de la question ; évidemment, elle ne voulait mettre au concours qu'un sujet de psychologie morbide; les aliénistes l'ont à peu près tous ainsi compris. Aussi est-il généralement accepté, en manigraphie, que le suicide, dans l'immense majorité des cas, est la conséquence d'une maladie mentale.

Le livre que j'ai sous les yeux est-il une protestation contre ce sentiment ? Je le soupçonne, mais je n'oserais le dire, l'auteur n'ayant nulle part exprimé une opinion formelle sur ce point. Il

pu le renvoyer à l'Institut. Quant à moi, je suis tenté d'adresser aujourd'hui l'apostrophe du citoyen de Genève aux mathématiciens. Si la séance de lundi dernier n'ébranle en rien mon admiration pour la mathématique, elle est bien propre à me mettre en défiance contre les mathématiciens. La discussion continuant entre M. Delaunay et M. Le Verrier, il a été donné à l'Académie et au public d'assister à un singulier spectacle. Pendant plus d'une heure, M. Le Verrier est resté au tableau, afin, disait-il, d'en finir une bonne fois avec son contradicteur, et de montrer comment se traitait une question de chiffres. Reproduisant les calculs incriminés par M. Delaunay, et convertissant en nombres concrets les formules énoncées, il est arrivé à cette conclusion, que l'erreur qui lui est reprochée pouvait se comparer à une erreur qui porterait sur la cinq centième partie de l'épaisseur d'un cheveu dans la mesure de la circonférence de la terre.

Puis, il a annoncé qu'il n'avait fait cette concession, toute gratuite, que pour faire voir sur quelles misères on le forçait de discuter — ce dont il était honteux — mais, qu'en réalité, il n'y avait pas l'ombre d'une erreur dans ses calculs, et que si M. Delaunay avait cru en trouver, c'est que M. Delaunay s'*embrouillait* dans ses chiffres et n'entendait rien aux calculs d'approximation.

Je croyais M. Delaunay écrasé, et, à sa place, j'aurais voulu être au fin fond du puits de Grenelle. M. Delaunay s'est levé et a tranquillement répondu que dans tout ce que venait de dire M. Le Verrier, pas un seul mot ne s'appliquait au débat, et que le point controversé n'avait pas même été effleuré; que, du reste, il défiait M. Le Verrier d'insérer aux *Comptes-rendus* ce qu'il venait, selon lui, de démontrer au tableau.

De qui se moque-t-on ici, et que doivent penser de tout cela les géomètres de l'illustre compagnie?

Ces pauvres médecins, à qui l'on reproche de n'être pas exactement du même avis quand ils traitent des phénomènes si complexes de la vie!

Toujours est-il que la séance tout entière a été occupée par cette déplorable polémique, et que ce que j'ai de mieux à faire, c'est de tenir la promesse de mon dernier *Bulletin*, puisqu'il me reste de l'espace.

La communication faite par M. Pasteur, dans la séance du 12 novembre, était relative au mode de nutrition des Mucédinées. Elle ne touche pas d'une manière directe à la question des générations spontanées, et je vais me borner à mettre sous les yeux de

---

est certainement trop instruit pour ne pas admettre que le suicide peut être un résultat pathologique; mais dans quelles proportions, il doit l'ignorer lui-même, et il semble peu soucieux de le savoir, car il professe un dédain très accentué pour la statistique contre les prétentions de laquelle il a énergiquement protesté dans son introduction. Et cependant, il avoue avoir eu entre les mains, soit au ministère de l'intérieur, soit au ministère de la guerre, soit à la préfecture de police, dont les archives ont été libéralement mises à sa disposition, les dossiers d'au moins *deux cent dix mille* suicides; et ce chiffre énorme, le plus considérable assurément en présence duquel personne ait jamais pu se trouver, n'a pas tenté l'auteur, il n'a voulu lui demander autre chose qu'une pure classification étiologique qui, en définitive, ne diffère pas sensiblement de celle que la statistique a depuis longtemps introduite dans la science. Le lecteur peut en juger.

L'auteur a partagé ses études en deux sections et quinze chapitres qu'il désigne de la manière suivante :

PREMIÈRE SECTION. — *Du suicide en France, au point de vue des influences exercées par l'état social.*

1° Événements politiques ; révolutions, guerres civiles;
2° Scepticisme, incrédulité, croyances;
3° Maladies de l'imagination ; orgueil, rêveries, découragement;
4° Chagrins domestiques ; querelles, menaces, mauvais traitements;
5° Crainte du déshonneur ; peur de la police et des tribunaux ;
6° Amour;
7° Misère;
8° Inconduite, ivrognerie, débauche ;
9° Jeu, loteries, bourse, actions industrielles.

mes lecteurs l'expérience de M. Pouchet dont je leur ai parlé. Elle leur montrera le point où en est actuellement le débat entre l'hétérogénie et ses adversaires et ce à quoi il est opportun qu'on réponde.

J'extrais ce qui suit de la lettre adressée par M. Pouchet au *Moniteur scientifique :*

« Je prends 1,000 grammes d'eau ordinaire et je mets dedans 100 grammes, à égale quantité, de tiges d'*aster chinensis* L., d'*angelica archangelica* L. et d'*anethum feniculum* L. afin d'obtenir une faune plus variée. Le tout est broyé dans cette eau pendant un quart d'heure et ensuite filtré. Alors on met à parties égales ce liquide dans deux vases d'égales dimensions et de même configuration, et l'on place ceux-ci l'un à côté de l'autre sous une cloche.

» L'un des vases est laissé en repos, et après trente-six heures, par une température moyenne de 26°, on observe à sa surface une pseudo-membrane ou membrane proligère formée presque entièrement par des cadavres de *monas termo Mull.*, de *spirillum, undula. Ehrenb.*, de *bacterium articulatum Ehrenb.*, de *vibrio granifer Nob.* et de *vibrio levis nob.* Le quatrième jour, cette macération est remplie de gros infusoires ciliés, et surtout de paramécies, de glaucomes, de kolpodes et de kérones.

» Au contraire, la liqueur de l'autre vase est filtrée deux fois par jour pendant le même espace de temps. Après le quatrième jour, on la laisse également en repos et on l'examine le huitième, concurremment à celle du premier vase.

» Le liquide du premier contient la même population que précédemment ; elle y est parfaitement active et elle a même beaucoup augmenté en nombre.

» Le liquide du second vase, au contraire, ne renferme que des monades, des bactérions et des vibrions ; ceux-ci, qui sont en partie vivants et en partie morts, n'ont pas formé de membrane proligère apparente. Enfin, ce qui est remarquable, le liquide ne contient aucun microzoaire cilié, ni paramécies, ni kolpodes, ni kérones, ni glaucomes.

» Cette expérience démontre donc que les microzoaires ciliés ne proviennent pas de l'atmosphère, et elle le démontre d'une manière irréfutable.

» En effet, comme on a opéré ici sur une même macération, comme celle-ci a été abritée dans un même lieu et que la liqueur a conservé constamment sa propriété génésique durant toute l'expérience, les mêmes produits devraient s'y rencontrer si le principe fécondant dérivait de l'air. Le huitième jour on aurait dû rencontrer dans le

---

DEUXIÈME SECTION. — *Du suicide envisagé dans ses rapports avec les lois de l'organisme :*

1° Spleen ;

2° Imitation ;

3° Monomanie ;

4° Hérédité ;

5° Maladies ;

6° Aliénation mentale.

Il y aurait déjà beaucoup à dire sur cette classification. Certains manigraphes comprendront peu que l'auteur ait séparé les maladies de l'imagination de la monomanie, de celle-ci le délire des persécutions et de l'aliénation mentale. Tout cela demanderait de grandes explications, et probablement que l'auteur trouvera l'occasion de les donner dans le cours de ce grand travail, dont il n'a publié qu'une section relative au suicide politique.

Je demande à un livre quelconque : quelle est ta signification ? et quand son auteur l'a indiquée lui-même, je lui laisse volontiers la parole. Je lis :

« Au lieu de retomber dans le vain bruit de l'École et d'opposer à des lieux communs séculaires de tristes banalités qui succombent à leur tour sous le poids des ans, on conviendra qu'il valait mieux entrer résolument dans le domaine de l'expérience, et s'effacer devant les faits. Eût-on, comme penseur et comme écrivain, l'autorité personnelle que nous ne pouvons revendiquer, il serait sage encore de réduire son intervention à mettre en pleine lumière les vérités pratiques et les nombreux exemples qui se succèdent dans ces études.

« La première question que le médecin, dans l'exercice de son art, adresse d'ordinaire au malade est celle-ci.

» Où souffrez-vous ?

second vase les animaux qui, dès le quatrième, étaient dans le premier et qui ont continué à se produire jusqu'au huitième.

» On ne découvre aucun microzoaire cilié dans le second vase, uniquement parce que ce n'est pas l'air qui fournit leurs germes et que ceux-ci s'engendrent dans la macération elle-même.

» Il ne faut demander à une expérience que ce qu'elle peut donner; puis après on groupe les faits. Il ne s'agit ici que des microzoaires ciliés ; les monadaires et les vibrionides ne sont nullement en cause : leur genèse se démontre par d'autres séries d'observations. Mais, pour les premiers, je pense que les supputations les plus ardues n'attaqueront pas ce fait, à savoir que la panspermie générale ou locale ne peut expliquer ici l'apparition des grands paraméciens et des oxytriques, et qu'il faut évidemment l'attribuer à une autre source.

» Ne pourrait-on pas objecter que le liquide en expérience dans le second vase offre des différences chimiques qui le rendent inapte à nourrir des microzoaires ciliés?

» Non, car c'est absolument le même que celui où ils pullulent, et le filtre ne lui a imposé aucune propriété nouvelle.

» N'était-il pas trop ancien le quatrième jour pour nourrir les microzoaires éclos des œufs qui auraient pu y choir de l'atmosphère?

» Non, puisque, à compter de ce même jour, il s'en est encore développé dans le premier vase.

» Mais la nourriture ne manquait-elle pas aux jeunes dans ce second vase?

» Non encore, puisqu'il s'y rencontrait des légions de petits infusoires, des vibrionides, des monadaires dont nous avons parlé, qui sont la pâture de grosses espèces. (Ces légions d'infusoires de la plus petite taille passent facilement à travers les filtres en papier; j'ai souvent vu des bactériums franchir vivants dix filtres qui leur étaient opposés.

» Enfin, l'observation directe n'a-t-elle pas pu s'égarer?

» Non, parce que, si de tels microzoaires ou leurs œufs eussent tombé dans la liqueur, on les y eût découverts.

» Ainsi donc, comme le liquide était favorable aux microzoaires, comme ceux-ci ont pu s'y délopper s'ils y sont tombés, comme on les eût découverts s'ils y fussent tombés; comme nous n'avons pu en rencontrer, c'est qu'ils n'y étaient pas.

» Or, cette question, nous la faisons encore à ceux que le suicide nous envoie.

» Mais, il ne suffit pas d'interroger les morts; il faut, lorsqu'ils répondent, les écouter d'abord, et ne pas vouloir ensuite s'interposer sans cesse entre eux et le public que l'on a pris pour juge. A la fois sacrificateurs et victimes, ils ont assez chèrement conquis le privilége de comparaître aux débats, et dans le cours de cette longue instruction, on peut les considérer comme témoins, prévenus ou parties civiles.

» A ce point de vue, l'auteur fait place, avons-nous dit, à l'interprète officieux, au fondé de pouvoirs; mais si ce titre même d'exécuteur testamentaire semblait trop ambitieux, il serait facile de ne voir en nous qu'un collecteur de faits, bornant presque sa tâche à recueillir et disposer des matériaux suivant les procédés de nos éditeurs de *mémoires.*

» La comparaison, au surplus, n'a rien qui nous déplaise et nous voulons la suivre.

» S'il est, en effet, consacré par l'usage que tout homme arrivant à la notoriété soit reçu, dès ce moment, à *confier* à ses contemporains, sans préjudice aucun de la *postérité*, les plus vulgaires détails de la vie intime; si de toutes parts, aujourd'hui, *nobles, bourgeois, hommes de rien* et bien d'autres encore nous assiégent de *Mémoires* et de *Confidences;* pourquoi la société même, que tant d'auteurs légers ou graves ont la prétention de connaître et de nous faire connaître, serait-elle dépossédée du droit de mettre en commun ses intérêts, ses passions, ses douleurs, et de nous redire ses combats suprêmes? Or, en nous restreignant à la question présente, une page, un feuillet détaché de votre histoire et de la mienne constitueraient, de proche en proche, la vie collective et sociale, et nous aurions enfin les *Mémoires de tous*, mémoires couronnés, hélas! par la mort volontaire, mais par cela même remplis d'avertissements prophétiques et d'austères enseignements.

» C'est là du moins notre croyance, et la pensée qui seule pouvait nous donner le courage de

» Enfin, ne serait-il pas possible que les œufs eussent tombé, par hasard, sur une seule des macérations, tandis que l'autre n'en eût reçu aucun?

» Non, enfin, parce que la panspermie partielle n'existe pas plus que la panspermie universelle, et que, d'ailleurs, partout où une macération, dans les conditions voulues, se trouve en contact avec un peu d'air, *partout* elle est féconde, et que, par conséquent, si ce fluide disséminait les germes, aucun des deux liquides ne fût resté stérile, l'un comme l'autre ayant la même aptitude à la genèse et étant sous la même cloche.

» La génération normale ou la scissiparité n'ont-elles eu aucun rôle dans cette espérience?

» Aucun, parce que le temps eût manqué à la première pour la reproduction sexuelle, et que la scissiparité assurément ne s'observe jamais dans ces expériences d'hétérogénie.

» Une expérience d'hétérogénie par épuisement, encore plus simple que la précédente, produit le même résultat.

» Ayant une macération quelconque qui, en été, en trois jours se remplit de microzoaires ciliés variés, on en filtre la moitié à plusieurs reprises et on abandonne celle-ci à elle-même.

» Examinée pendant huit jours, cette macération ne présente plus aucun des microzoaires ciliés qui précédemment s'y étaient développés en moins de la moitié de ce temps; elle a cependant toute l'aptitude à en nourrir de pareils, car on peut la repeupler, et si les œufs de ceux-ci tombaient de l'air, on en verrait de nouvelles légions y apparaître trois jours après l'action du filtre. »

N'ai-je pas eu raison de dire que cette expérience était intéressante, et ne semble-t-elle pas, aux lecteurs comme à moi, bien faite pour embarrasser les partisans de la panspermie, soit universelle, soit partielle?

— M. le docteur Guillon a adressé la lettre suivante à l'Académie; dans la séance du 12 novembre :

« La guérison des malades affectés de calculs développés dans une cellule située entre la vessie et le pubis n'ayant été obtenue que très rarement — le diagnostic de ces affections étant considéré comme impossible par les moyens ordinaires — je viens vous prier de désigner un ou deux de Messieurs vos collègues qui puissent constater

---

suivre, pour ainsi dire, à la trace du sang les cruelles imperfections de notre état social. Prendre ainsi sur le fait toutes les causes de suicide, en y joignant l'aveu des victimes elles-mêmes, n'est-ce pas, dans un but qu'il est permis de proclamer hautement, dévoiler nos misères morales, intellectuelles et physiques, et publier la confession de la société tout entière. »

On le voit, le but de cet ouvrage est plus social que médical proprement dit, et paraît ressortir plus à l'Académie des sciences morales et politiques qu'à l'Académie de médecine. Ou plutôt ce livre prouve une fois de plus qu'à la science médicale sont afférentes les plus graves questions de sociologie, et qu'elle n'est que fictive la ligne par laquelle on voudrait la séparer de l'économie sociale.

Le livre de M. Des Étangs présente un intérêt saisissant mais sinistre. On lit ces pages émouvantes avec l'anxiété que produit un drame lugubre, ou plutôt cette succession de scènes lamentables ne laisse à l'esprit et au cœur ni trêve ni repos, et l'on arrive à la fin de cette lecture haletant, oppressé, comme après un affreux cauchemar. A l'intérêt du récit se joint d'ailleurs l'attrait d'un style très littéraire; sans effort et sans recherche, l'auteur est arrivé aux effets les plus dramatiques; en présence des grandes scènes de la Révolution, M. Des Étangs a su émouvoir le lecteur, même après Thiers, après Mignet, après Michelet, après Louis Blanc, même après Lamartine, le plus ému et le plus émouvant des historiens. Le suicide lamentable des Girondins qui purent échapper à la hache du bourreau, Condorcet, Péthion, Buzot, etc., fait frissonner d'horreur et de pitié. Pas une page de ce livre qui ne soulève un sentiment de profonde tristesse. Mais tout cela échappe à l'analyse, échappe même à l'appréciation, car tous ces faits sont tragiquement historiques, et de leur seul rapprochement résulte la conclusion morale. De conclusions de ce genre, M. Des Étangs s'est montré très sobre; il raconte, il rapproche et c'est presque tout. Sans doute que dans les dernières parties de son travail il résu-

les résultats qu'on peut obtenir à l'aide de mon brise-pierre à levier dans un cas de cette nature.

» J'ose espérer que le calculeux, bien qu'il soit âgé de 72 ans, obtiendra de la lithotripsie un résultat tout aussi satisfaisant que celui qu'en a obtenu, en 1856, dans un cas tout à fait semblable, M. Pluyette, chef de bureau au ministère des finances, dont l'état avait été constaté par MM. Jobert de Lamballe et Hervez de Chégoin.

» Je viens solliciter cette constatation :

» 1° Parce que l'opération qui a débarrassé M. Pluyette des pierres qui s'étaient formées dans une cellule placée entre la vessie et le pubis, est considérée comme l'une des plus remarquables opérations de lithotripsie qui ont été pratiquées jusqu'à ce jour.

» 2° Parce que des auteurs ont déclaré : « Que les pierres enkystées de la sorte ne se » reconnaissent, par les moyens ordinaires, que quand il n'est plus temps, c'est-à-dire » après la mort, et que les meilleurs praticiens conseillent de ne tenter aucune opéra» tion toutes les fois qu'on peut acquérir d'avance la certitude que la pierre est encha» tonnée. »

» 3° Parce que la guérison des malades affectés de *calculs enkystés* et de *calculs enchatonnés,* peut être obtenue rapidement à l'aide de mes lithotripteurs, pour l'invention desquels l'Académie des sciences m'a fait l'honneur de me décerner deux encouragements au concours Montyon : l'un de 2,000 fr. au concours de 1845, l'autre de 1,000 fr. au concours de 1850. »

D[r] Maximin LEGRAND.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

SYNDACTYLIE OPÉRÉE AVEC SUCCÈS PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ;

Par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Il est un vice de conformation des doigts que l'on rencontre assez souvent et qui peut disparaître, ou être notablement amoindri, par l'intervention de la chirurgie. Je veux parler de la *syndactylie.* Il en existe, comme on le sait, plusieurs variétés, selon que les doigts sont réunis par un prolongement du pli cutané interdigital, selon

mera ses impressions, et qu'après s'être montré clinicien observateur, il voudra se montrer clinicien dogmatiste et thérapeutiste.

Que M. Des Étangs n'ait pas voulu retomber dans les lieux communs sur la moralité ou l'immoralité du suicide ; qu'il n'ait plus voulu discuter cette éternelle question si le meurtre de soi-même est crime ou vertu, courage ou lâcheté, je le comprends de cet esprit véritablement distingué que la vulgarité offusque. Cependant, personne ne le tiendra quitte si, dans la suite de son travail, il se borne à une pure énumération de faits, et à cause même de la distinction de son esprit et de l'élévation de ses idées, il doit compte à la science médicale aussi bien qu'à la philosophie générale de ses opinions et de ses croyances.

D[r] SCOTT.

Le Conseil académique, invité à son tour à faire connaître sa présentation pour la chaire de pathologie interne, a décidé à l'unanimité qu'il maintiendrait la liste de la Faculté, avec deux candidats seulement : 1° M. Monneret, 2° M. Beau.

— On annonce la fondation de deux nouveaux journaux de médecine mentale, qui doivent paraître le 1[er] janvier. L'un aurait pour rédacteur principal M. Baillarger, et l'autre M. Delasiauve.

RECTIFICATION. — La statistique homœpathique publiée par l'*Illustrirte Zeitung* et reproduite par le *Cosmos* et la *France médicale,* ne peut inspirer grande confiance, dit le *Siglo medico,* à en juger par l'exactitude des chiffres concernant l'Espagne. Elle attribue 94 homœpathes à ce pays, un hôpital à Madrid et dit que la Reine reçoit des soins de médecins de cette secte. Ce sont là de véritables nouvelles pour nous ; si elles ont quelque chose de vrai, c'est à dose infinitésimale et seulement pour satisfaire la curiosité la plus obstinée. — P. G.

que ces mêmes appendices sont maintenus en rapport par des adhérences des tissus sous-cutanés, suivant enfin que le squelette de deux doigts voisins est confondu. Il ne sera question ici que des deux premières variétés.

Il n'est pas difficile de séparer les doigts les uns des autres; par contre, il est très difficile de maintenir la séparation, attendu que la force rétractile de la membrane des bourgeons charnus produit l'accolement des lèvres de la plaie et reproduit ainsi la difformité. C'est donc à obtenir la cicatrisation isolée des parties primitivement adhérentes que visent toutes les modifications opératoires imaginées.

Les méthodes et les procédés sont nombreux : l'incision simple interdigitale en un seul temps, avec ou sans les modifications imaginées par Boyer, Dupuytren, Amussat; le procédé de Rudtorffer; les diverses méthodes autoplastiques dues à Zeller, Morel-Lavallée, Décès, Didot (de Liége). Les premiers échouent le plus souvent, parce que les lèvres de la plaie se cicatrisent ensemble, malgré les efforts du chirurgien, malgré les précautions les plus minutieuses pour empêcher la formation de nouvelles adhérences. Les seconds sont d'une exécution très laborieuse; cette réflexion s'applique surtout au procédé de M. Didot, qui, à mon sens, expose, en outre, à des phlegmasies graves de la main, à la gangrène des lambeaux.

Toutefois, il nous semble qu'en combinant quelques-unes des manœuvres appartenant aux diverses méthodes, en prenant certaines précautions minutieuses, on doit arriver à un résultat plus satisfaisant. J'ai été assez heureux pour obtenir un succès non contestable dans le cas suivant, dont je reproduis l'observation telle qu'elle a été recueillie par un de mes élèves, M. Miranda, de la Havane.

Observation. — *Syndactylie de l'index et du médius droits. — Séparation des doigts anomalement réunis par un procédé particulier. — Beau succès.*

Mina Birnbaum, âgée de 4 ans 1/2, demeurant rue Saint-Jacques, 273, a été envoyée à la Clinique de M. Fano par le docteur Sweitzer. Cette petite fille, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne santé habituelle d'ailleurs, est venue au monde avec le vice de conformation que nous décrirons dans un instant. La mère de l'enfant nous apprend que dans le cours de la grossesse, elle vit, chez un boucher, un homme qui avait les doigts de la main réunis, ce qui lui occasionna un sentiment de dégoût plutôt que de frayeur. Le père et la mère de la petite Mina ne sont pas parents; son frère et sa sœur ne présentent aucun vice de conformation.

On constate que la main droite est plus petite que la gauche, en tous sens, d'un quart environ. La deuxième phalange de l'index et du médius de la main droite sont à l'état rudimentaire, c'est-à-dire tellement courtes, qu'au premier abord, et faute d'un examen très attentif, on croirait que ces phalanges manquent. L'index et le médius sont réunis par un repli cutané qui s'étend de chaque côté jusqu'à l'articulation de la première avec la seconde phalange.

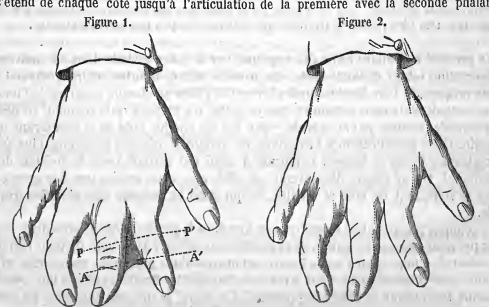


Figure 1. Figure 2.

(Voyez fig. 1). Entre le médius et l'annulaire, existe un autre repli cutané qui s'avance jusqu'au milieu de la première phalange. Les phalanges unguéales de l'index, du médius et de l'annulaire sont déjetées, la première et la seconde vers le bord cubital, la troisième vers le bord radial.

Le 13 septembre, M. Fano procède à l'opération de la façon suivante : l'enfant est tenue sur les genoux, les doigts index et médius de la main droite fortement écartés l'un de l'autre. Une première aiguille légèrement recourbée, entraînant un fil ciré, traverse le pli cutané vers la partie antérieure et près du bord radial du médius en A. (Figure 1). Un second fil est placé de la même façon vers le point P. Deux autres fils sont ensuite passés sur deux points diamétralement opposés vers le bord cubital de l'index en A' et P'. Les chefs de ces divers fils sont confiés à un aide. Au moyen d'un bistouri à lame droite, M. Fano coupe d'avant en arrière et perpendiculairement le pli cutané, dans l'intervalle des fils, jusqu'à la racine des doigts. Les chefs de chacun des fils sont alors noués, de façon à affronter les lèvres des plaies correspondant d'une part à l'index, et de l'autre au médius, par deux points de suture simple pour chaque doigt. L'écoulement de sang a été insignifiant. Pour pansement, on prescrit des compresses trempées dans de l'eau fraîche.

Le 14 septembre, l'enfant se représente à la Clinique. M. Fano fait placer la main opérée sur une petite planchette modelée sur la main et les doigts ; les digitations de l'appareil étant écartées les unes des autres. Les doigts opérés sont ainsi maintenus à distance l'un de l'autre, au moyen de bandelettes de sparadrap qui les fixent. On constate un léger gonflement inflammatoire des parties divisées la veille. On continue le pansement à l'eau froide.

Le 15 septembre, la tuméfaction inflammatoire reste modérée. M. Fano coupe les nœuds des fils et retire ces derniers avec précaution. La cicatrisation paraît s'être faite en partie ; la suppuration est insignifiante. Pour empêcher une nouvelle réunion des parties séparées, M. Fano conduit séparément autour de chaque doigt, de façon à l'envelopper d'une petite cuirasse, une bandelette très étroite de diachylon gommé.

Le 17, l'inflammation est toujours médiocre ; la partie la plus reculée des deux plaies, celle qui doit former la nouvelle commissure est touchée légèrement avec un crayon de nitrate d'argent, pour empêcher une réunion des lèvres opposées.

Le 18, on enlève l'appareil à pansement; on reconnaît que la partie antérieure de chaque plaie est parfaitement cicatrisée dans l'étendue d'environ un centimètre pour le médius et d'un demi-centimètre pour l'index. On écarte le plus possible les doigts l'un de l'autre, et on les maintient dans cette situation sur la planchette, après les avoir entourés séparément de bandelettes de diachylon disposées comme précédemment.

Le 21, l'appareil ne s'est pas dérangé.

Le 24, tout paraît en bon état.

Enfin, le 26 septembre, treize jours après l'opération, l'appareil est définitivement enlevé. La cicatrisation est complète. L'espace interdigital a été agrandi de *dix-sept millimètres*. (Voyez figure 2.) Une cicatrice linéaire blanchâtre se voit sur chaque bord latéral des doigts index et médius. Ces deux cicatrices se continuent avec une troisième, petite et également linéaire, qui se prolonge vers la paume de la main. Les mouvements de flexion des doigts s'exécutent très bien ; ceux de latéralité ont également acquis une certaine étendue.

Le procédé opératoire qui a été appliqué sur la petite malade dont on vient de lire l'observation est en quelque sorte un procédé mixte. D'autres chirurgiens ont sans doute proposé de faire la réunion des lèvres des plaies de chaque doigt après l'incision du pli interdigital; mais personne, que je sache, n'a préparé cette réunion, en passant au préalable, comme je l'ai exécuté, deux fils de chaque côté de la membrane interdigitale. Cette modification a l'avantage de rendre la réunion beaucoup plus facile, de mettre les tissus en rapport conforme à celui qui existait avant la division du pli interdigital. On ne saurait disconvenir, en effet, que, cette section une fois opérée, les tissus se rétractent de côté et d'autre, ce qui rend le passage des aiguilles très difficile.

La réunion par première intention a eu lieu dans la partie antérieure des deux plaies. Pour prévenir une agglutination de la partie postérieure, j'ai eu soin de tenir les doigts aussi écartés que possible l'un de l'autre, au moyen d'une planchette appropriée, et j'ai entouré séparément chacun d'eux avec une bandelette étroite de diachylon, conduite plusieurs fois autour de chaque appendice. En outre, je me suis conformé au conseil

donné par Amussat, de cautériser le point de réunion des deux plaies répondant à la commissure avec un crayon de nitrate d'argent. Par ce moyen, on produit une très mince eschare, qui s'oppose à la cicatrisation des parties subjacentes, pendant que les autres se réunissent.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur les deux figures dessinées d'après nature par un de mes élèves, M. Beatoydolz, et représentées ici de demi-grandeur nature, pour juger du résultat que nous avons obtenu.

THÉRAPEUTIQUE.

PARALYSIE GÉNÉRALISÉE DE NATURE RHUMATISMALE ; BAINS DE VAPEUR TÉRÉBENTHINÉE ; GUÉRISON.

Monsieur le rédacteur,

Malgré les publications de MM. Chevandier, Benoît et les miennes, les bains de vapeur térébenthinée n'ont point encore conquis la place qui leur convient dans la thérapeutique ; c'est à peine si un très petit nombre de praticiens les connaissent de nom ; et à Lyon même, où ils fonctionnent avec un succès constant depuis plus de cinq ans, ils ne sont encore conseillés que par quelques rares médecins de cette ville, et cependant les affections rhumatismales et catarrhales chroniques, contre lesquelles les bains de vapeur térébenthinée sont véritablement héroïques, n'y font point défaut. Lyon, on le sait, est la ville classique des catarrhes et des rhumatismes. D'où vient cette indifférence pour une médication si énergique? Pourquoi préfère-t-on envoyer à grands frais les malades à des thermes lointains trop souvent inefficaces, quand on a sous la main un remède si puissant? Permettez-moi, Monsieur et honoré confrère, de profiter de la grande publicité de l'UNION MÉDICALE pour porter à la connaissance des gens de l'art un cas de paralysie rhumatismale guéri par les bains térébenthinés, qui est, je l'espère, de nature à encourager les praticiens à avoir, dans l'espèce, plus souvent recours à la nouvelle médication :

M. Moncel, fermier à Saint-Georges-de-Renin (Rhône), est âgé de 47 ans, il est d'un tempérament nerveux et d'une bonne constitution ; dès l'âge de 20 ans, il fut atteint de douleurs rhumatismales dans les reins et les cuisses, que les eaux de Bourbon-Lancy semblèrent dissiper en grande partie. Cependant, depuis lors, par les temps humides particulièrement, les douleurs se réveillent plus ou moins intenses dans différentes parties du corps, et, vers la fin de décembre de l'année dernière, 1859, elles se fixèrent dans l'épaule gauche, leur violence était telle, que, pendant deux mois et demi qu'elles durèrent, le malade ne trouva point de repos ; enfin, un large vésicatoire, posé sur la partie malade, les chassa de cette région, mais elles reparurent presque aussitôt après dans les muscles de la poitrine. On lui conseilla alors des bains tièdes ; il en prit quatre, et les douleurs dévallèrent vers la partie inférieure du rachis, il y a de cela six semaines, et en même temps les membres pelviens et le bras droit s'engourdirent et s'affaiblirent au point que Moncel éprouvait beaucoup de difficulté à marcher. L'affaiblissement musculaire alla toujours en augmentant, le bras gauche ne tarda pas à se prendre à son tour, et aujourd'hui, 7 août, la paralysie des quatre membres est complète ; le malade ne peut ni rester assis, ni exécuter le moindre mouvement, si ce n'est les mouvements du cou ; il demeure étendu sur son lit comme un cadavre, la sensibilité est conservée. Au début, il y a eu également paralysie de la langue et des muscles du pharynx, de sorte que le malade bégayait et avait une peine infinie à accomplir l'acte de la déglutition, mais heureusement cette paralysie se dissipa spontanément au bout d'une quinzaine de jours.

Les mains et les pieds sont œdématiés, les épaules, les coudes, les poignets, les hanches, les genoux et les cou-de-pieds sont très douloureux, surtout pendant la nuit ; le malade accuse, en outre, un sentiment de constriction dans les parois de la poitrine, c'est comme si on le serrait dans un étau.

L'appétit est conservé, les digestions sont bonnes, mais il y a constipation opiniâtre.

Tel était l'état du malade, le 7 août 1860, lorsque, d'après le conseil du docteur Lallour, chirurgien de l'hôpital de Belleville, il se présenta à mon examen. Je lui fis prendre immédia-

tement un bain de vapeur térébenthinée, dont la durée fut d'une demi-heure, il y transpira abondamment, et, à la sortie de l'étuve, je le fis coucher sur un lit de camp, enveloppé dans une couverture de laine, où il continua de suer pendant une demi-heure encore. Le lendemain, toutes ses douleurs s'étaient exaspérées, mais il commença à remuer un tant soit peu les jambes. Il continua ses bains les jours suivants, et l'amélioration fit *tous les jours* de nouveaux progrès. Le dixième bain fut suivi d'une douche d'eau froide, le malade en éprouva un grand soulagement ; la douche fut dès lors administrée après chaque bain, à la grande satisfaction de Moncel, qui, disait-il, se sentait renaître à la vie après cet exercice hydrothérapique ; l'étendue des mouvements a toujours été en augmentant, et aujourd'hui, 5 septembre, après avoir pris 25 bains térébenthinés, le malade commence à marcher, soutenu légèrement par le bras, et il avoue que, si ce n'était de la crainte de tomber, il marcherait tout seul.

Moncel va quitter sous peu l'établissement, mais l'impulsion est donnée, et, sans aucun doute, il ne tardera pas à recouvrer entièrement l'usage de ses membres.

Réflexions. — Il est évident que nous avons eu affaire à une paralysie de nature rhumatismale, qui tendait à se généraliser rapidement, et qui aurait, en peu de temps, fini par faire succomber le malade. Moncel lui-même en était tellement convaincu, qu'il n'a pas même apporté avec lui des chaussures. Ce qui le confirmait encore dans cette opinion, c'est que les médecins qu'il avait consultés ne lui avaient point laissé d'espoir ; M. le docteur Lallour seul a bien saisi la nature de la maladie, et a dès lors assuré sa guérison à l'aide des bains de vapeur térébenthinée. Le malade suivit son conseil plus par déférence que par conviction, et, ainsi que nous l'avons vu, bien lui en prit. Vingt-cinq bains, dont seize combinés à l'hydrothérapie, suffirent pour dissiper une affection jugée incurable par plusieurs praticiens distingués. Par quel autre traitement, je le demande, aurait-on obtenu un résultat si prompt et si satisfaisant à la fois? L'amélioration se manifesta chez ce malade dès le premier bain, et elle alla tous les jours en augmentant, au point d'étonner singulièrement toutes les personnes qui l'avaient vu à son arrivée dans l'établissement et qui étaient loin de s'attendre à un pareil résultat.

Le malade n'est, certes, pas encore guéri de la diathèse rhumatismale qui a été l'origine de la paralysie ; il accuse toujours des douleurs très vives, pendant la nuit surtout, dans les articulations des membres ; ce n'est qu'à la longue qu'on peut espérer de le débarrasser du principe rhumatoïde qui infecte depuis longtemps toute son économie. Aussi ferait-il bien de venir plusieurs années consécutives passer une saison à l'établissement de Serin pour y suivre un traitement qui lui a si bien réussi.

Agréez, etc.

Dr M. Macario,
Médecin de l'Établissement hydrothérapique
de Serin, à Lyon.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance du 4 Août 1860. — Présidence de M. Brierre de Boismont.

Suite de la discussion sur la pellagre (1).

M. Depaul : J'ai déjà eu occasion de vous dire, Messieurs, pour quelles raisons jai cru devoir intervenir dans ce débat : homme du Midi, originaire d'un pays dont les habitants cultivent le maïs et où règne la pellagre, j'observe cette maladie depuis de longues années. J'étudie les conditions générales sous l'influence desquelles elle peut se produire, et j'ai pu me former une conviction, que des travaux contradictoires, récemment publiés, n'ont pas ébranlée. La question qui est soulevée a une importance capitale, non seulement au point de vue scientifique, mais encore au point de vue de l'économie politique. Dans beaucoup de contrées, en effet, le paysan se nourrit, exclusivement ou à peu près, de maïs ; et l'on comprend combien il serait grave d'attribuer, sans preuves positives, le développement d'une maladie funeste, à

(1) Voir l'Union Médicale du 5 juillet 1860.

l'usage d'une substance alimentaire qu'il serait bien difficile de remplacer. Je demande, à cette occasion, la permission de rectifier une proposition qui m'a été attribuée dans un des précédents *compte-rendus.* Je n'ai pas voulu dire que l'alimentation par le maïs n'entrât *pour rien* dans le développement de la pellagre ; mon opinion est que le maïs n'est ni la *cause unique,* ni une *cause spécifique* de la pellagre. Pour M. Costallat, au contraire, qui, dans sa dernière brochure, me met en cause et me prête l'opinion trop exclusive contre laquelle je viens de protester tout à l'heure, pour M. Costallat, dis-je, la pellagre trouve la cause unique de son développement dans l'alimentation par le maïs. Cet auteur écrit, en outre, qu'il se rangerait du côté de ses contradicteurs, si on lui montrait un seul cas de pellagre survenu chez un individu qui n'aurait jamais été soumis à l'alimentation par le maïs.

Avant d'aller plus loin, Messieurs, je dois remercier M. Brierre de Boismont des modifications qu'il a bien voulu apporter à ses premières conclusions, modifications indispensables, car le rapport avait peut-être un peu négligé ce qui fait le point capital du mémoire de M. Costallat.

La question de l'*étiologie* de la pellagre agite, depuis plusieurs mois, les départements des Pyrénées ; elle donne lieu, dans les journaux du pays, à une polémique extrêmement vive ; et il est à regretter que, par le fait de M. Costallat surtout, la question scientifique ait dégénéré en une question personnelle ; aussi, suis-je obligé, aujourd'hui, pour la ramener à ses véritables termes, de retracer rapidement devant vous l'origine du débat actuellement pendant entre les médecins pyrénéens.

M. Costallat, qui habite les Pyrénées depuis quelques années, vivement frappé de l'extension rapide que prenait la pellagre, rédigea, à ce sujet, *une série de lettres* qu'il adressa à M. le Préfet des Basses-Pyrénées, et qui furent soumises, par ce fonctionnaire, au *Conseil d'hygiène du département,* qui avait été, en outre, saisi d'un travail de M. Cardheillac sur la même question. Après avoir fait un appel aux médecins du département, le Conseil d'hygiène se met à l'œuvre, et M. le docteur Duplan (de Tarbes) rédige un rapport remarquable, dont voici le résumé :

La pellagre paraît avoir fait invasion, pour la première fois, dans le département, vers l'année 1817, époque à laquelle elle aurait été observée par Verdoux père (de Labassère). Depuis 1852, la maladie existerait à l'état endémique ; et un seul médecin, M. Pédebidou, en aurait vu jusqu'à 100 cas dans sa pratique personnelle.

Après avoir décrit la maladie avec ses trois périodes, M. Dom. Duplan rapporte l'opinion de divers médecins du pays, au sujet de l'étiologie : Pour M. Pédebidou, la *misère* serait l'agent principal ; ce serait la *privation de vin,* pour M. Lacoste (d'Ibos) ; M. Duplan (de Laborde) invoque la *misère,* la *malpropreté,* une *alimentation insuffisante en matières grasses,* une *prédisposition spéciale ;* et il exonère le maïs.

Pour M. Dom. Duplan, il fait remarquer qu'on a toujours, ou depuis très longtemps, mangé du maïs dans les Hautes-Pyrénées, et que la pellagre n'y sévit que depuis quelques années ; que les points du département envahis sont surtout les vallées de l'Adour, de l'Arros, de l'Echez ; or, dans ces vallées, *le paysan mange du pain de froment mélangé, fort peu de maïs,* et a, en général, une nourriture saine et abondante. Un peu plus loin, sur les montagnes, *des populations entières se nourrissent exclusivement de maïs, et la pellagre y est inconnue.*

D'un autre côté, il y a des cas irrécusables de pellagre chez des individus n'ayant jamais mangé de maïs ; et l'auteur rappelle que Calderini a mentionné 83 cas de pellagre sur des enfants âgés de moins de 3 ans. M. Dom. Duplan, cependant, pas plus que moi, ne conteste sa part d'influence au maïs, qui ne constitue pas une alimentation parfaite.

L'auteur a consacré un chapitre à la question thérapeutique ; le traitement prophylactique consiste surtout dans une bonne hygiène, et dans une alimentation convenable.

Quant au traitement curatif, c'est là une question non encore résolue, et qui a fait l'objet d'une violente polémique locale. M. Verdoux père a produit une série d'observations, desquelles il résulterait que les *eaux sulfureuses* (Labassère) auraient une action favorable manifeste, M. Cardeillac (à Gazost), M. Cazalas (à Cauterets), préconisent le même traitement.

M. D. Duplan, enfin, cite 19 observations avec amélioration très prononcée ou guérison ; il m'a fait, en outre, parvenir récemment une nouvelle observation dont voici le résumé : *Pellagre datant de quatorze ans, chez un individu de* 78 *ans, habitant une chambre insalubre, mais bien nourri, bien vêtu, n'ayant jamais été soumis à des passions tristes ni à des chagrins. C'est aux pieds seulement que se montre le mal pendant les dix premières années ; et les mains s'affectent, à leur tour, après cet espace de temps. Amélioration sensible sous l'influence de l'eau sulfureuse de Barèges et de Cauterets.*

Il ne me reste plus, maintenant, Messieurs, pour compléter l'analyse rapide que je viens de

faire, qu'à vous donner lecture des sages conclusions qui terminent le rapport de notre collègue M. Duplan.

« De tous les documents mis à la disposition du Conseil départemental d'hygiène et de salubrité il ressort :

» 1° Que, depuis plusieurs années, la pellagre a fait irruption dans les Hautes-Pyrénées, elle est en cours d'accroissement ; qu'elle règne surtout dans les vallées de l'Adour, de l'Arros, et de l'Echez ;

» 2° Que cette maladie revêt la forme endémique, et constitue un même type pathologique avec la pellagre observée par les médecins français, italiens et espagnols, dont elle ne diffère en rien ;

» 3° Qu'elle est due à l'influence combinée des privations qu'entraîne la misère à sa suite, l'intervention de l'usage du maïs n'étant pas indispensable comme on le pense généralement ;

» 4° Que les ressources de la thérapeutique, à peu près impuissantes jusqu'à ces derniers temps, ont été dirigées, d'une manière utile, dans le traitement de cette maladie, par les praticiens des Hautes-Pyrénées, qui sont parvenus à la guérir ;

» 5° Que le traitement de la pellagre consiste dans l'usage de l'eau sulfureuse naturelle, en bains et sous forme de boissons, aidé d'un bon régime alimentaire ;

» 6° Mais que c'est de l'application de l'hygiène, fondée sur l'intervention active de la science, de l'administration et de la charité publique et privée qu'il faut attendre l'extirpation du fléau. »

M. Costallat, non satisfait de ce rapport, s'adressa au ministre de l'agriculture et du commerce, et posa en principe, dans un mémoire sur l'étiologie et la prophylaxie de la pellagre, les deux propositions suivantes :

1° *Le verdet est l'unique cause de la pellagre.*

2° *Le verdet n'attaque jamais le maïs qui a été passé au four au moment de la récolte.*

Dans ce même travail, après avoir cité l'opinion du docteur Hameau (de La Teste), l'auteur dit que le Comité consultatif d'hygiène publique approuve le mode d'expérimentation qu'il a proposé. Ce mode, qui est développé dans une première lettre de M. Costallat au ministre (1857), consisterait à choisir une famille atteinte de pellagre, et dans laquelle, cependant, quelques membres en seraient exempts. On n'apporterait aucune modification dans les conditions d'hygiène où elle se trouvait antérieurement, et on se bornerait à lui donner de la farine venant de maïs de bonne qualité, et passé au four au moment de la récolte. La provision serait fournie quotidiennement, et devrait être consommée dans les vingt-quatre heures.

M. Costallat, dans son travail, donne un extrait du rapport de M. Duplan, et y fait une longue réponse. Suivant lui, le travail du médecin de Tarbes est à peu près l'œuvre d'un seul homme, et on n'y trouve que des idées préconçues que l'auteur regrettera un jour d'avoir émises. Puis il émet cette proposition erronée : qu'on ne trouve pas de pellagreux dans les grandes villes. Enfin, il repousse les idées de M. Verdoux sur l'efficacité des eaux sulfureuses naturelles, comme moyen curatif de la pellagre.

M. Costallat se prévaut surtout du rapport de M. Tardieu au Comité consultatif d'hygiène publique. Or, voici le résumé de ce rapport, dans lequel sont adoptées les idées de Balardini, et qui n'apporte aucun fait nouveau, aucune expérience.

Après avoir donné des éloges au zèle de M. Costallat, défenseur des idées de Roussel et de Balardini, le rapporteur admet l'existence d'une corrélation constante entre l'usage du maïs et le développement de la pellagre, semble nier les faits dans lesquels on a vu la pellagre se produire en dehors de ces circonstances, et admet que le verdet est la cause de la maladie.

J'ai regretté de voir le rapporteur blâmer assez sévèrement l'enquête faite par les soins du Conseil d'hygiène des Hautes-Pyrénées, et déclarer que son rapport est une œuvre de polémique dirigée contre les opinions de M. Costallat.

Le Comité consultatif, toutefois, tout en reconnaissant les louables intentions de ce médecin, ne conseilla pas à l'administration d'entreprendre l'expérience proposée, et se borna à recommander d'empêcher la récolte et la vente du maïs altéré, comme il est d'ailleurs d'usage à l'égard de toutes les autres denrées alimentaires.

Maintenant, Messieurs, que j'ai fait connaître les opinions émises par les deux parties, il me reste à examiner de quel côté est la vérité, et ce qu'il faut penser des deux propositions suivantes :

« 1° Le verdet est l'unique cause de la pellagre.

» 2° Le verdet n'attaque jamais le maïs qui a été passé au four au moment de la récolte. »

La première de ces propositions est inadmissible, comme on va le voir ; mais d'abord disons quelques mots du *verdet* ou *verderame*.

Le verdet, verderame, vert-de-gris, est un champignon *(sporisorium maïdis)* qui ne se développerait qu'*après la récolte*. Il occupe le sillon oblong qui existe de chaque côté de la graine, qui s'étiole, et présente les caractères d'aspect qui sont si marqués sur l'échantillon que je soumets à l'examen de la Société. De plus, la farine, évidemment altérée, est devenue âcre et amère.

Je soumets également à votre attention trois préparations microscopiques qui vous montrent :

1° Des spores arrondies, à contours un peu hérissés. Elles proviennent du champignon développé *sous* l'épiderme de la graine.

2° Des spores analogues aux précédentes, et d'autres, plus volumineuses, appartenant à une autre variété. Elles ont été recueillies *à la surface* de la graine.

3° La farine d'un grain malade. Elle diffère fort peu de celle fournie par une graine saine.

Je vous ai déjà, Messieurs, rapporté, à propos de l'action du maïs, l'opinion des médecins des Hautes-Pyrénées ; je pourrais vous citer encore celle des médecins des Basses-Pyrénées, des Landes, etc. Cette unanimité de la part de médecins et d'observateurs distingués mérite d'être prise en considération.

Quant à M. Costallat, il n'a fait, ainsi que M. Roussel, qu'adopter les idées de Balardini; et n'apporte, à l'appui de son opinion, aucun fait nouveau, et il procède constamment par de simples affirmations, ou par des dénégations.

Je dois faire remarquer, en outre, que ce médecin exagère beaucoup quand il dit que le verdet est très répandu. Il est, au contraire, de notoriété publique que, dans ces dernières années, le maïs a très bien mûri, qu'il y a eu fort peu de grain altéré ; et, cependant, la pellagre a augmenté. Sans aucun doute, c'est plutôt dans l'augmentation de la misère, dans la privation de vin, dans l'insolation, une alimentation insuffisante, le défaut de propreté, etc., qu'il faut rechercher les causes de ce développement.

Je dois dire, encore, qu'il serait facile de démontrer que, si quelques malheureux se nourrissent de maïs altéré, ils doivent être dans un nombre excessivement restreint.

On prend, au moment de la récolte, et après l'emmagasinage, les précautions nécessaires pour rejeter les graines altérées, et conserver, en bon état, celles qui sont saines. Et ce que j'avance relativement à la rareté du maïs altéré est si vrai, que l'on a dû se livrer à des recherches assez multipliées pour trouver l'échantillon que je vous ai présenté.

L'idée qui paraît avoir dominé les hommes qui ont fait du *sporisorium maïdis* la cause du développement de la pellagre, vient, certainement, du désir d'établir une analogie entre le verdet et l'ergot de seigle, la pellagre et l'ergotisme. Mais, c'est là une simple vue de l'esprit, qui ne s'appuie sur aucun fait positif.

Quant aux expériences de Balardini sur des poules, elles ne prouvent rien, si ce n'est que le maïs altéré est un mauvais aliment.

Examinons maintenant, Messieurs, les opinions des médecins italiens; je les trouve consignées dans un rapport ministériel de M. le docteur Billod, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Ste-Gemmes-sur-Loire (près Angers). Elles sont presque toutes opposées à l'idée qui veut faire du maïs la cause unique de la pellagre.

Voici d'abord le docteur Grana qui affirme que, dans la montagne de la Sabine (de même que dans les Abruzzes), la pellagre est inconnue, bien que les habitans fassent un usage habituel et presque exclusif du maïs, et que les Marais-Pontins eux-mêmes sont exempts de cette endémie.

Le docteur Bucci ne croit pas à l'influence unique et exclusive du maïs ; le docteur Gambari (Ferrare) en fait la cause principale, mais non exclusive du développement de la maladie.

Le professeur Cipriani (Florence) a recueilli l'observation de six individus atteints de pellagre qui n'ont jamais fait usage de la farine de maïs, et de quatorze dont la nourriture a toujours été excellente, n'ayant usé que modérément de cette farine, et que concurremment avec la viande et le vin.

Enfin M. Billod reproduit le rapport présenté au Congrès scientifique de Milan, en 1854, par la commission chargée d'examiner le mémoire du docteur Balardini. Ce rapport est une réfutation presque complète. (Voyez Mémoire du docteur Billod, pages 37, 44.)

Pour M. Bonacossa (Turin et Ivrée), comme pour ses confrères du Piémont, l'endémie pellagreuse résullte d'un concours de conditions hygiéniques, dans lesquelles l'usage du maïs n'entre que pour une part.

Quant à M. Billod lui-même, il écrit « que l'alimentation par le maïs, avec ou sans altération par le verdet, suivant l'opinion générale des médecins italiens, si compétents dans une question pour laquelle ils ne sont pas réduits, comme la plupart des médecins français, à des vues purement théoriques, est une des causes principales ; mais que cette cause est *loin d'être*

unique et exclusive. » Cette opinion est entièrement aussi celle de M. Auzouit, médecin de l'Asile de Pau.

Enfin, Messieurs, je rappellerai que, dès l'année 1845, dans son rapport à l'Académie, M. Jolly citait deux observations appartenant à M. Gibert, et qui montraient la pellagre développée en dehors de l'alimentation par le maïs, 1° chez une pauvre femme des environs d'Alfort, 2° sur un terrassier de La Chapelle-Saint-Denis. Dans ce même rapport, M. Jolly cite le Mémoire présenté par M. Hameau (de La Teste) à la Société de médecine de Bordeaux. M. Hameau considère la pellagre comme dépendant d'un *virus particulier qui existerait dans la peau des brebis.* Pour M. Lalesque fils, la pellagre est une *transformation de la lèpre.* Le rapporteur cite encore le travail de M. Léon Marchand, lu à l'Académie, et se demande si la cause de la maladie ne serait pas l'*ergot ou tout autre état morbide des graminées?* etc.; question, dit-il, insoluble jusqu'à ce jour.

En 1846, le 18 août, M. le docteur Lachèze écrivait à Prus, et lui signalait des cas de pellagre, observés en Pologne, chez des paysans qui furent obligés de se nourrir de maïs. La même année, M. Gibert rappelle qu'un médecin italien, le docteur Gensonna, dans un mémoire adressé à l'Athénée de médecine de Paris, relate un fait bien curieux : Un mari et sa femme furent atteints de pellagre *alors qu'ils ne faisaient pas usage du maïs. Ils guérirent, ou du moins la maladie se suspendit par l'usage du maïs; puis la maladie reparut quand le maïs fut abandonné.*

En 1852, M. Landouzy communique à l'Académie le fait d'une femme de 70 ans, née dans le département de la Marne, domestique pendant quarante-neuf ans à Reims, et n'ayant jamais mangé de maïs.

En 1858, le même auteur en rapporte deux nouveaux cas dans de semblables conditions.

Le 31 juillet 1860, M. Gibert rappelle que sur les trois pellagreux observés par lui à Paris, aucun n'avait été soumis à l'alimentation par le maïs.

M. Devergie a vu une douzaine de cas de pellagre environ; et, dans aucun, le développement de la maladie n'avait été précédé de l'usage de cette substance.

Enfin, M. Landouzy réunit un grand nombre de cas analogues dans un mémoire, dont la première partie a paru dans les *Archives* du mois de juillet; et, à la date du 31 juillet, il écrit qu'il a, en ce moment, deux nouveaux cas dans son service. Je me plais à croire que M. Costallat, qui a demandé qu'on lui montrât des cas de pellagre développés en dehors de l'usage du maïs, est en route en ce moment pour Reims.

En récapitulant tous ces faits observés par des hommes dignes de foi, je crois avoir surabondamment démontré qu'on peut avoir la pellagre sans avoir mangé ni maïs ni verderame. Si je me suis élevé avec tant d'insistance contre les conclusions de Balardini et de M. Costallat, c'est qu'elles tendent à jeter du discrédit sur une céréale indispensable à l'alimentation d'une notable quantité de la population; c'est que le passage de la graine au four, qui serait le plus souvent inutile, est une opération dispendieuse, de nature à diminuer le volume du grain, et à le rendre impropre à la germination; c'est, enfin, que la médication sulfureuse, qui compte des cas de succès, n'est pas à dédaigner, et qu'il en coûte peu de l'expérimenter dans un pays où ces eaux sont communes.

En résumé, Messieurs, je suis amené, par l'étude des faits, à poser les conclusions suivantes :

1° L'usage du maïs sain, ou atteint de verdet, n'est ni la cause unique, ni même la cause principale de la pellagre.

2° On ne compte plus, aujourd'hui, les faits qui démontrent que la pellagre peut apparaître chez des individus qui n'ont jamais fait usage de maïs.

3° C'est dans des conditions plus générales qu'il faut chercher la cause de cette maladie.

4° On a beaucoup exagéré tout ce qu'on a dit de la propagation du verderame dans nos départements pyrénéens. Cette maladie du maïs constitue encore une exception assez rare, ce qui s'explique par le soin qu'on met à ne le récolter que lorsqu'il est parfaitement mûr, et par les précautions qu'on prend pour le conserver.

5° Le *procédé Bourguignon,* qui a des inconvénients, n'y serait utilement applicable que dans des cas exceptionnels.

6° C'est surtout à une bonne application des lois de l'hygiène qu'il faut demander l'extinction de la pellagre.

7° Enfin, ce qu'on connaît déjà des eaux sulfureuses dans le traitement de cette maladie, doit engager nos confrères des Pyrénées à poursuivre des expériences qui paraissent avoir déjà donné quelques bons résultats et qui, dans tous les cas, n'entraînent aucun danger. Il ne faudra pas bien longtemps pour savoir à quoi s'en tenir sur ce sujet.

M. Brierre de Boismont : J'ai recueilli, et je publierai prochainement, l'observation d'un cas de pellagre développé en dehors de toute alimentation par le maïs.

Le secrétaire, Besnier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

COMMENT PEUT-ON REMÉDIER A LA MORTALITÉ CONSIDÉRABLE APRÈS LES AMPUTATIONS? par le professeur Buraw, de Kœnigsberg. — Ce praticien, directeur de la policlinique chirurgicale, a fait, en vingt-cinq ans, 62 amputations de l'avant-bras, du bras, dans le métatarse, de la jambe et de la cuisse, et n'a perdu que trois opérés, deux amputations de cuisse dans le tiers inférieur et une dans le tiers supérieur. Il ne s'est pas trouvé dans des conditions plus favorables que les autres chirurgiens, ni sous le rapport de la qualité des malades ni des localités, et il ne découvre la raison de ses succès que dans les soins consécutifs à l'opération. Chaque fois que la chose est possible, il préfère l'amputation à deux lambeaux, à l'exception de la jambe où il ne pratique qu'un lambeau. Il trouve à cette méthode de grands avantages sur l'amputation circulaire. Après la cessation de l'hémorrhagie par les ligatures, le moignon est laissé exposé à l'air pendant 20 à 30 minutes; il se fait alors une exsudation d'une sérosité non sanguinolente, et l'on peut procéder au pansement.

Il faut rapprocher les bords de la plaie aussi exactement que possible et rechercher la réunion par première intention, mais sans tiraillement. A l'avant-bras et ordinairement au bras, des bandelettes longitudinales suffisent à cet effet; mais les lambeaux musculeux des extrémités inférieures exigent deux à trois points de suture entre lesquels on applique des bandelettes adhésives. Les fils des sutures doivent être arrêtés non par des nœuds mais par des rosettes, pour pouvoir les relâcher au besoin. Voilà tout le pansement; ni compresses, ni bandes, qui n'empêchent pas le contact de l'air nullement à craindre, mais qui retiennent les gaz résultant de la décomposition des liquides de la plaie.

Quand il survient des douleurs plus vives, on peut essayer l'application de vessies remplies de glaces; mais on ne doit les continuer qu'aussi longtemps que le malade en est soulagé. Peu d'heures après l'opération, le membre devient le siége d'un gonflement qui peut aller jusqu'à en doubler le volume et exiger le relâchement des sutures et des bandelettes. Plus ce gonflement est considérable, plus aussi la suppuration arrive bonne et tôt; son absence est un signe défavorable.

Les bandelettes sont changées aussi souvent que la propreté l'exige, et quand la suppuration est devenue très abondante, on applique une ou deux fois par jour de la charpie sur la plaie, sans aucun moyen de contention.

M. Buraw explique les bons résultats obtenus par sa manière d'agir par les considérations suivantes : ce que nous appelons pyoémie, abstraction faite de la septicoémie, n'existe que rarement. Les globules purulents ne peuvent pas pénétrer dans le sang par les lymphatiques, ils seraient arrêtés par les premiers ganglions qu'ils rencontrent. Les veines ouvertes peuvent, à la rigueur, laisser entrer de ces globules, mais ce cas doit être très rare (?). La phlébite suppurative n'existe pas primitivement et l'inflammation des veines s'accompagne constamment de la formation d'un thrombus. Or, le liquide puriforme que l'on rencontre dans l'intérieur de ces coagulums n'est pas du pus, mais un détritus de fibrine et une conséquence de métamorphoses des parties constituantes du caillot. C'est la fonte et la désagrégation de ces thrombus qui fait pénétrer dans le torrent sanguin des parties trop volumineuses pour passer par tous les capillaires; et il se forme alors des embolies de Virchow.

Nous avons vu que, quand le moignon reste libre, il survient bientôt après l'opération un gonflement considérable; quand, au contraire, il est contenu par un bandage, le gonflement ne peut se faire; les veines sont comprimées et les thrombus s'y forment d'après la grandeur de l'espace qui leur est offert. Mais au renouvellement du pansement, le moignon s'étend librement, les veines se dilatent et le caillot ne peut plus adhérer intimement à leurs parois; il se désagrège donc plus facilement.

Nous croyons que M. Buraw fait trop bon marché de la fréquence de l'introduction du pus dans les veines ouvertes, mais, d'un autre côté, cette théorie sur la facilité de la formation de l'embolie doit être prise en sérieuse considération. — (*Deutsche Klinik,* 1859, nos 21 et 22.)

CORPS ÉTRANGER DANS LES VOIES DIGESTIVES; par le docteur Rothmund, de Munich. — Un homme de 34 ans, ayant parfois des hémoptysies à la suite d'une plaie pénétrante de poitrine reçue 14 ans auparavant, avala, dans le but de se suicider, un morceau de fer long de 23

centimètres, cylindrique, de la grosseur du petit doigt, arrondi en bouton à une extrémité, coupé carrément à l'autre, mais ayant les bords émoussés. On le sentait très bien dans la région épigastrique et il ne déterminait que de l'hémoptysie, suite des violents efforts de déglutition. On ne donna que des aliments mous et l'on prescrivit le repos au lit. Sans avoir eu d'accidents notables, le malade éprouva, le dix-neuvième jour, un violent ténesme et de la douleur dans le rectum. A l'exploration faite le lendemain, on rencontra, à trois pouces de l'anus, le morceau de fer, ayant perforé la paroi du rectum. Avec une forte pince, on l'attira encore d'avantage en bas; de manière à en faire saillir l'extrémité sous la peau; une incision faite sur ce point, situé à 1 pouce à gauche de l'anus, permit de l'extraire facilement. La fistule rectale guérit promptement. — (*Deutsche Klinik*, 1859, n° 15.)

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT CHRONIQUE PAR LE CUIVRE. — Dans ces dernières années, plusieurs savants ont mis en doute cette affection et ont voulu revendiquer pour le cuivre une innocuité qu'il ne possède pas. Le professeur Oppolzer, à Vienne, a eu l'occasion d'observer quelques cas de ce genre; le dernier, très remarquable, est le suivant :

Un chaudronnier, âgé de 46 ans, avait joui d'une bonne santé lorsque, il y a trois ans et demi, il commença à perdre l'appétit, les forces diminuèrent, il survint un amaigrissement lent mais progressif et un découragement inconnu jusqu'alors. Bientôt des alternatives de constipation et de diarrhée, et six mois après ce début, au commencement de l'année 1856, une violente colique ayant duré cinq à six semaines, au dire du malade; les douleurs étaient presque intolérables dans les huit premiers jours et occupaient tout le bas-ventre; elles revenaient par paroxysme, mais n'avaient pas d'intervalle libre au commencement. L'abdomen était ballonné et sensible au moindre attouchement. Des cataplasmes et des sinapismes diminuaient ordinairement les douleurs. Durant cette maladie, il tomba un grand nombre de dents, surtout de la mâchoire supérieure. Il n'avait pas existé de salivation.

Après avoir été bien rétabli, cet ouvrier revint à son travail. Un an plus tard, il fut repris des mêmes accidents, mais la santé n'est plus redeveuue bonne depuis cette époque. Il survint parfois un tremblement des extrémités durant des jours et des semaines, et les alternatives de constipation et de diarrhée ne cessèrent pas.

Il y a deux mois, troisième colique, identique aux précédentes, et quand après quatre semaines le malade quitta le lit, il s'aperçut d'une paralysie de la main droite.

L'état actuel est le suivant : structure petite, amaigrissement, joues enfoncées, face d'une couleur jaune-verdâtre. Muqueuse buccale pâle, mais la face interne de la lèvre inférieure, quelques places de la supérieure correspondant surtout aux impressions des rares dents, colorées en bleu foncé; les dents sont gris-ardoisé, surtout à leurs bords. Rien dans la poitrine, si ce n'est une légère faiblesse des contractions du cœur. Ventre fortement rétracté, un peu sensible à la pression. Les extrémités supérieures sont considérablement amaigries, la droite plus que la gauche et surtout la main droite, qui n'a que la peau et les os. L'avant-bras droit en pronation constante; la main fléchie à angle droit; les doigts formant presque le poing; le pouce fléchi dans la première et la seconde phalange et tiré en dedans. Les mouvements de l'avant-bras sur le bras sont assez libres, mais l'extension volontaire de la main et surtout des doigts est complétement impossible: la flexion ne peut être exagérée que de très peu. Parole un peu tremblante, bégayée (depuis quelque temps au dire du malade); fonctions des sens normales; absence de saveur cuivrée. La sensibilité de la peau est intacte, même dans le membre paralysé; la mobilité et la sensibilité électriques ne sont pas affaiblies dans les extenseurs malades. L'urine renfermait du cuivre.

Le diagnostic de cette maladie ne peut être douteux; tout au plus pourrait-on invoquer une intoxication saturnine; mais la couleur de l'individu, les symptômes intestinaux, la présence du cuivre dans l'urine, l'absence de maniement de plomb ne permettent pas de croire à cette intoxication.

Pour éliminer le cuivre du corps, il faut activer toutes les sécrétions; ainsi donner de légers purgatifs, des sudorifiques, des diurétiques (pourquoi pas de l'iodure de potassium?); puis refaire la constitution par tous les soins hygiéniques. La fin de l'observation précédente n'a pu être donnée, puisque le malade, venu seulement à la consultation, ne s'est plus représenté. — (*Deutsche Klinik*, 1859, n° 19.) — S.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 141. MARDI 27 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance [illegible]ble à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter un[illegible]traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 141. Mardi 27 Novembre 1860.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

DE LA GINGIVITE EXPULSIVE ET DE SA COINCIDENCE GÉOGRAPHIQUE AVEC LA SCROFULOSE ET L'HELMINTHOGÉNÉSIE ;

Par le docteur Édouard Carrière.

I

La communication importante que M. le docteur Marchal (de Calvi) a faite dans l'un des numéros du dernier volume de l'Union Médicale, sur la *gingivite expulsive*, m'a engagé à écrire un travail développé qui pourra lui servir de complément, en ajoutant quelque chose à un sujet qui mérite, à tous égards, d'avoir sa place dans la science. Je crois d'abord que l'auteur de cet excellent travail est allé trop loin, en écrivant que la gingivite expulsive et son traitement étaient choses nouvelles. La maladie dont il s'agit est trop commune, elle s'attaque à trop de monde pour ne pas avoir déjà frappé des observateurs. Si, encore, elle n'a pas été décrite en France et à l'étranger, ce qui pourrait bien ne pas être exact, elle est assez connue pour que son traitement (le même, d'ailleurs, que celui recommandé par M. Marchal) soit prescrit par des médecins et même par des dentistes. Cependant, s'il ne se fût agi que de faits

FEUILLETON.

INTRODUCTION A LA CLINIQUE MÉDICALE [1] ;

Par M. le professeur Trousseau.

L'organisme vivant, dans l'ordre animal et végétal, a des propriétés en vertu desquelles s'accomplissent les fonctions nutritives. Il y a en outre, surtout chez l'animal, des appareils qui établissent, entre les diverses parties de l'économie vivante, une solidarité incontestable. Dans l'état de santé, ces fonctions diverses s'accomplissent avec régularité ; mais dans la maladie, les fonctions de nutrition sont modifiées et les fonctions de relation le sont également.

Toutefois, quelles que soient ces modifications, elles ne changent pas, au fond, les propriétés de la matière vivante, elles en changent seulement les manifestations. — Les propriétés restent les mêmes : « *Quæ faciunt, in homine sano, actiones sanas, eadem, in ægroto, morbosas.* »

Lorsqu'un élément morbifique est introduit dans l'économie, lorsqu'il circule avec le sang, il s'y comportera comme les principes divers qui, chaque jour, sont absorbés dans l'acte de la digestion, de l'absorption, de la respiration.

Parmi ces principes, les uns s'assimilent en totalité, et, à ce titre, ils participent de la

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 novembre.

à communiquer pour ajouter à la valeur de ceux qui viennent d'être rapportés par un auteur dont la perspicacité m'est si connue, je n'aurais pas pris la plume. Mais, la question soulevée tient à une question d'un ordre supérieur et tout particulièrement à une étiologie qui fait, depuis longtemps, l'objet de ma méditation et de mes recherches. Je ne sais, du reste, si je m'exagère l'importance ou si je me trompe sur la nouveauté de ce qui va suivre; en tout cas, les lecteurs jugeront.

II

Dans l'âge mûr, la gingivite suppurante ou ulcéreuse, avec expulsion progressive de la dent, est, en général, assez rare; dans la période plus avancée de cet âge, elle devient plus commune. C'est une des formes par lesquelles les dents se perdent et commencent, par leur chute, cette dégradation de la bouche qui forme un des traits caractéristiques de l'âge avancé. La suppuration et l'ulcération qui s'observent le plus souvent en même temps sur le même sujet, diffèrent par le siége. La première s'attaque à l'arc d'insertion de la dent, la seconde aux adhérences alvéolaires. Ce sont deux variétés d'une même forme d'inflammation.

Mais, ceci est à remarquer, il y a, géographiquement, des lieux d'élection pour la gingivite expulsive. Elle s'y distingue par sa fréquence, et on peut dire qu'elle y règne endémiquement. Dans ces conditions, ce n'est pas seulement à l'homme avancé en âge qu'elle s'attaque, mais à l'âge mûr comme à la jeunesse. On observe, en effet, chez des femmes mariées depuis peu d'années et même chez des jeunes filles, chez des jeunes hommes qui sont encore loin de l'âge de la virilité, cet affaissement de la lèvre supérieure qui résulte de l'affaissement du support dentaire qui lui correspond. C'est avec surprise qu'on remarque qu'à la période de la vie où les contours sont les plus purs, ils se trouvent profondément déformés sur la partie, peut-être, la plus expressive de la face.

En présence de tels effets, on se demande quelle peut être la cause d'une maladie qui revêt un caractère si frappant de généralité. J'étais favorablement placé pour chercher une réponse à cette question qui se posait d'elle-même devant l'observateur. Ce lieu où il m'était permis de voir passer fréquemment sous mes yeux, soit des effets de la gingivite, soit des types de la gingivite elle-même, dans toutes ses périodes,

---

nature de nos aliments ; les autres contiennent des principes réfractaires à l'assimilation, et ces principes doivent être rejetés de l'économie, par les divers émonctoires, s'ils ont été absorbés, par l'intestin ou par l'estomac, s'ils ont été ingérés. Jusque-là vous le voyez, Messieurs, les choses ne se passent pas autrement que dans l'ordre naturel, les aliments, en effet, pour ne prendre que ces principes, contenant, outre les substances assimilables, des éléments qui seront nécessairement expulsés.

Mais si, parmi ces principes, il en est qui sollicitent une irritation topique énergique, il en résultera une phlegmasie locale qui exercera une influence prochaine ou éloignée sur diverses onctions, suivant que la partie affectée sera unie à d'autres par des liens sympathiques plus étroits. Que si, outre les qualités irritantes de l'agent mis en contact avec l'économie, il y en a d'une autre nature qui puissent, par exemple, vicier le sang, lui imprimer des propriétés nouvelles, qui puissent agir immédiatement ou médiatement sur le système nerveux régulateur, on conçoit combien seront considérables les perturbations qui vont être produites.

Mais revenons à la physiologie, et croyez que, en fin de compte, les actes nutritifs et les actes plus ou moins complexes de la vie de relation sollicitent sans cesse des modifications organiques qui auront leur analogue dans l'ordre pathologique, et les phénomènes pathologiques auront leur corrélatif dans les fonctions pathologiques.

Entre l'excitant thérapeutique et l'alcool ou le café que tous les jours nous introduisons dans notre estomac pendant nos repas, où est la différence ?

Entre les stupéfiants que le médecin prescrit et les fumées enivrantes du tabac qui fait aujourd'hui partie de la vie de la plupart des hommes, où est la différence ?

Entre l'aliment chargé d'épices et des condiments les plus énergiques, entre les viandes déjà arrivées à un état de corruption très avancée et d'autant plus recherchées par le gour-

c'est le territoire qui forme une des régions de la Basse-Autriche, et qui s'étend depuis la partie méridionale des plaines de Vienne jusqu'à la province de Styrie.

D'abord, voici des faits pris parmi ceux qui ont fixé le plus mon attention; leur singularité, jointe à leur nombre, ne sera pas un des moindres arguments en faveur de l'endémie. J'ai vu un homme à peine âgé de 40 ans qui avait déjà perdu plusieurs dents par la gingivite expulsive, en laisser trois, d'un seul coup, dans une croûte de pain dur, dont il voulait imprudemment avoir raison : ces dernières avaient perdu leurs adhérences sous l'influence de la même maladie. J'ai vu plus d'une femme, d'un âge à peine mûr, à qui il ne restait que les deux canines du maxillaire supérieur et des molaires plus ou moins ébranlées ; la rangée du maxillaire inférieur survit, en général, plus longtemps, car les ravages commencent presque toujours par l'autre. Une de ces femmes m'avait surtout frappé. La gingivite, qui s'était attaquée simultanément aux incisives et à une canine du maxillaire supérieur, leur avait imprimé un même degré de mobilité, comme si elles eussent fait partie d'une pièce unique; il était curieux de les voir jouer dans la bouche, au moindre mouvement de la langue, comme les touches d'un clavier.

L'observation suivante, que j'ai pu suivre dès son commencement, mérite d'être rapportée avec détail. Un homme, jeune encore, ressentait souvent un mauvais goût de la bouche, surtout le matin, avait les gencives molles, saignantes et hypertrophiées. Cependant, les dents restaient encore solides. Aucune d'elles ne s'élevait au-dessus de la ligne régulière de la denture, et on ne constatait encore ni suppuration ni déchaussement. A cette époque, le sujet se livrait à des soins très ordinaires et même négligeait souvent de les remplir; plus tard, il fit usage d'eaux ou d'essences astringentes, composés plus ou moins compliqués de la cosmétique contemporaine. Cette période initiale ne s'était pas développée dans une contrée favorable à son évolution; les gingivites expulsives n'y étaient pas communes; mais il y eut un changement d'établissement; le malade alla fixer son séjour précisément dans cette partie de l'Autriche que j'ai signalée comme fournissant à l'observation des cas aussi nombreux que variés, de l'espèce d'affection qui nous occupe. Dans un autre lieu, la gingivite eût peut-être continué sa marche et produit la même conséquence. Toujours est-il qu'après un temps assez prolongé dans son nouveau séjour, la maladie se déclara avec un caractère de généralité et d'intensité qui pouvait faire craindre une

---

met, et les causes morbifiques qui stimulent et ébranlent le système nerveux ou qui altèrent la crase du sang, où est la différence?

Pourtant l'animal et les plantes sont ainsi faits qu'ils peuvent élire entre les aliments ce qui leur convient, et rejeter ce qui les offense.

Mais cet effort ne se fait qu'au prix d'un trouble transitoire dont l'organisme se remet bien vite. La fièvre de digestion, cet acte si simple, si vulgaire, est en définitive un acte pathologique dans une certaine limite. Plusieurs fois par jour, il s'accomplit sans détriment de l'économie, sans perturbation durable ; mais si vous supposez les instruments des fonctions altérés, la perturbation pourra être telle que sa durée et sa violence arrivent au degré de la maladie ; de même que, si les instruments étant encore parfaits, l'acte à accomplir est disproportionné avec la puissance organique, un trouble analogue surviendra, qui deviendra à son tour un acte maladif.

On peut toujours supposer, dans ce que nous appelons la fluxion, l'engorgement inflammatoire, et lorsqu'il se forme des dépôts plastiques de quelque nature qu'ils soient, on peut, dis-je, supposer que chaque cellule organique n'est, en dernière analyse, qu'un animal à l'état le plus élémentaire, avec une bouche représentée par l'artère, un anus représenté par la veine, et une masse amorphe représentée par le parenchyme. Le sang, l'élément nutritif, est l'aliment. Dans l'état physiologique, tout se réduit à un acte de composition et de décomposition, et le tissu se conserve *en l'état,* s'atténue quelque peu ou s'amplifie, sans subir des modifications qui soient plus qu'un acte exclusivement physiologique; mais le sang charrie des matériaux viciés ou trop énergiquement nutritifs, qui ne voit qu'il se passera là quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans le canal alimentaire ? Ces matériaux seront mal reçus par la cellule organique, y détermineront des troubles morbides, pourront ou y demeurer

terminaison prompte, c'est-à-dire la chute prochaine des dents attaquées. Un épais liseré purulent bordait les arcs des gencives; la pression faisait écouler, surtout dans quelques points, une abondante matière puro-sanguinolente. Il y avait des places qui étaient occupées par des bouches en communication avec les parties profondes de l'alvéole; ainsi, la forme suppurative et la forme ulcéreuse opéraient ensemble le travail de dissection qui devait isoler les dents de leurs attaches. Au bout de peu de mois, les désordres s'étaient profondément aggravés. Les dents avaient pris de la taille par leur déchaussement, et leur solidité avait subi une grave atteinte; leur expulsion, au moins celle des plus compromises, ne tarda pas à se consommer.

On ne resta pas sans défense contre un mal qui avait l'inconvénient de nuire à l'articulation de la parole, à la facilité de la mastication et à la pureté de l'haleine.

On recourut au cautère actuel. Cette opération, qui resta sans succès, fut suivie de lavages réitérés avec des astringents alumineux et des liqueurs au tannin. Convaincu de l'inutilité de ces moyens d'action, dont le plus énergique, la cautérisation, avait été conseillé et exécuté par un habile dentiste de Paris, je crus devoir prescrire des lotions sur les surfaces malades, avec une solution d'iodure de potassium. Un dentiste de Vienne, consulté pour une prothèse qui remplaçait les premières dents tombées (1), proposa la teinture d'iode, en ajoutant que son emploi lui avait souvent réussi. C'est pourtant triste à dire. Quand la maladie est établie, lorsque cette sorte d'épidémie dentaire s'est attaquée au plus grand nombre des pièces solides qui meublent la bouche, il faut, pour réussir à quelque chose, un traitement moins tardif et surtout plus complet.

Pendant que je suivais ce travail de destruction, les exemples foisonnaient sous mes yeux, à tous les degrés et avec une grande variété de formes. Mais, si j'avais été frappé de ces faits et si j'avais eu l'idée du remède à employer, bien d'autres m'avaient précédé dans cette voie. Il me suffit de rappeler le conseil de M. Heyder, comme expression d'une pratique qui lui était familière et qui, certainement, ne devait pas être inconnue aux représentants les plus capables de sa profession. Quant à ce qui a été publié à ce sujet, la littérature médicale française n'y est pas restée absolument étrangère.

(1) Docteur Heyder, Stephanplatz.

---

trop longtemps, ou en être expulsés trop vite, ou bien y développer des phénomènes nouveaux de sécrétion anomale ; et la perturbation sera d'autant plus persistante que les matériaux seront plus antipathiques à la cellule vivante, plus irritants, plus copieux.

Que si l'afflux insolite vient à cesser, les propriétés du tissu, un instant opprimées et troublées, reviendront à l'état normal, et la curation s'accomplira par un acte analogue à celui qui préside au retour de la santé après une indigestion.

C'est dans ce sens qu'il faut entendre la fameuse théorie hippocratique de la coction dans les maladies avec matière ; pour Hippocrate, la digestion normale n'était qu'une coction ; la coction dans les maladies n'était qu'un acte analogue à la digestion normale.

Je sais, Messieurs, combien ces théories laissent à désirer ; je sais que ces théories ne sont plus acceptables quand il s'agit de la grande classe des névroses qui tiennent dans la pathologie une place si considérable ; mais, ainsi que j'ai déjà eu l'honneur de vous le dire, en étudiant les actes physiologiques dévolus au système nerveux, l'influence des causes hygiéniques qui s'exercent plus particulièrement sur ce système, on voit bientôt qu'en définitive ce sont encore les mêmes lois qui, dans ces circonstances, président aux actes physiologiques et pathologiques ; et ce que je vous ai dit des maladies *cum materia,* dans leurs rapports avec les phénomènes digestifs et nutritifs, s'apliquerait aux névroses dans leurs rapports avec les sensations et les manifestations diverses qui ressortissent plus particulièrement au système nerveux.

Nous avons vu tout à l'heure que, dans l'ordre physiologique, les actes nutritifs ne s'accomplissaient, dans une certaine période et dans une certaine mesure, qu'en produisant une perturbation passagère. — Nous avons vu que les aptitudes fonctionnelles suffisaient pour la restauration de l'ordre. Élevez-vous un peu plus haut et arrivez au degré de la maladie ; les

La *Gazette médicale de Paris* (1) a rapporté, il y a quelques années, une communication du docteur Inman, tirée du *Medical Times and Gazette;* elle est intéressante à plus d'un titre. Il s'agit toujours de cette maladie qui pousse, sous la double force de la suppuration et de l'ulcération, les dents hors de leur alvéole. Mais celle-ci avait cela de particulier, que la chute des dents qui s'opéra rapidement sur toute l'étendue du maxillaire supérieur s'accompagna d'écoulements abondants et fétides, et de symptômes généraux qui pouvaient faire croire à l'existence d'un état rhumatismal. Quels que soient, d'ailleurs, les symptômes, la maladie est bien une gingivite expulsive et la cause des désordres peut certainement se rattacher à un refroidissement, influence qui sert, dans bien des cas, de point de départ, comme le fait justement observer M. le docteur Marchal. Ainsi, le docteur Inman expose qu'en visitant avec soin la bouche du malade, il constata l'existence de points ulcérés, surtout dans le voisinage des alvéoles, où le travail expulsif s'était consommé. Le traitement consista dans des cautérisations avec le nitrate d'argent et l'emploi de quelques moyens d'ordre secondaire, mais surtout dans l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur. Les symptômes sont bien décrits, le traitement général est bien celui qui devait leur être opposé; malheureusement, l'iode ne parvint pas à enrayer la maladie dans sa marche rapide. L'épidémie dentaire se continua sur toute la population du maxillaire supérieur, jusqu'à l'expulsion de son dernier représentant.

Ainsi, le traitement iodé a été mis en usage dans les deux observations qui précèdent, mais si la dernière présente un fait de sporadisme, si on peut en trouver partout des exemples, bien que sous une forme moins accentuée, la même interprétation convient-elle à l'une comme à l'autre? Le premier fait, celui que j'ai exposé avec détail, s'est énergiquement dessiné sous l'influence d'une cause générale; il a suivi sa période dans un lieu fécond en maladies de même genre. Ces maladies s'y renouvellent constamment et s'y succèdent sans interruption, malgré les différences annuelles de la météorologie; elles impriment enfin à la physionomie générale des populations un cachet dont la véritable cause n'échappe à personne. Mais, un des arguments les plus puissants et, à certain point de vue, le plus concluant en faveur de l'endémicité, dans certains lieux, de la gingivite expulsive, c'est sa coïncidence

(1) Numéro 30 de l'année 1853.

---

aptitudes fonctionnelles restant les mêmes, il suffit d'un peu plus de travail, d'un labeur plus pénible, pour l'accomplissement de la fonction pathologique, comme tout à l'heure pour l'accomplissement de la fonction physiologique.

Que si l'instrument est suffisant, il n'en conservera pas moins les aptitudes et les propriétés qui lui sont naturellement dévolues, et il demandera plus de temps qu'auparavant, il rencontrera plus de difficultés dans l'exercice de la fonction pathologique. Si cette difficulté n'est pas insurmontable, il y a guérison, guérison accomplie en vertu des propriétés innées de la matière assemblée et constituée en organes; si la difficulté est insurmontable, et elle l'est malheureusement trop souvent, la maladie persiste, et la destruction de l'appareil, de la fonction ou de l'ensemble, en est la conséquence.

Il n'en est pas moins vrai qu'aux tissus vivants, aux organes, aux appareils, sont départies certaines propriétés qui survivent aux plus véhémentes secousses et à l'aide desquelles s'accomplissent les œuvres physiologiques et pathologiques. Il est donc vrai de dire, dans un sens figuré, que la nature tend à la guérison, ce qui n'implique pas que cette tendance ne rencontrera pas, en elle-même, par l'usure ou la destruction des organes, ou bien, en dehors d'elles, par la véhémence ou la malignité de la cause morbifique, des obstacles insurmontables.

Mais le médecin bien convaincu de cette puissance des propriétés des tissus sera moins disposé à agir, sera plus circonspect dans ses attaques thérapeutiques, et comprendra mieux que le rôle du médecin n'est quelquefois jamais plus utile que lorsqu'il se borne à observer et à diriger ces forces vives.

Nous croyons trop à nous-mêmes, et nous nous défions trop de ce que j'ai appelé métaphoriquement *la nature.* Nous ne savons pas assez que, le branle donné, pardonnez-moi cette

avec la maladie à iode. Là où s'observe fréquemment, et à l'âge adulte, l'affection gingivo-dentaire, là s'observent ces maladies à caractère connu, dont l'iode seul peut triompher. Cette association géographique, très singulière pour ceux qui ne l'ont pas encore constatée, se justifiera bientôt dans ce qui va suivre.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

LETTRES SUR LA RAGE HUMAINE; par M. le docteur BELLENGER (de Senlis). Deux brochures in-8°, Bar-le-Duc, 1852.

A l'occasion d'un article dans lequel je rendais compte, au mois de juin dernier, d'un volume intitulé : *Du meilleur préservatif de la rage,* par M. A. Sanson, j'ai reçu de M. le docteur Bellenger les deux brochures dont je viens de transcrire le titre. Ces brochures étaient accompagnées d'une lettre que l'auteur me faisait l'honneur de m'adresser, et par laquelle il me priait, entre autres choses, de constater, *de visu,* qu'il avait eu soin de rassembler un assez grand nombre de cas de rage développée chez l'homme après la morsure d'animaux non enragés. J'avais signalé ce désideratum dans le livre, d'ailleurs très bien fait de M. Sanson. Si je n'ai pas parlé plus tôt des brochures et de la lettre de M. le docteur Bellenger, c'est qu'il est assez difficile d'en parler, — j'entends avec impartialité et parfaite connaissance de cause. M. Bellenger ne marche pas dans les sentiers de tout le monde. Pour lui, la rage n'existe pas. « Je me fais fort, dit-il, de prouver péremptoirement que le virus rabique est la plus avérée des chimères. J'ai mille faits par devers moi qui établissent cette démonstration, sans réplique plausible possible. C'est avec des expériences publiques, faites dans nos trois Écoles vétérinaires, que je porterai la conviction dans les esprits les plus prévenus ; c'est à l'aide de ces expériences que l'on parviendra à rayer la rage humaine de nos cadres nosologiques. »

Cependant, M. le docteur Bellenger sait parfaitement que les symptômes qui caractérisent la maladie nommée rage existent en réalité, et qu'on en meurt. Il a été souvent témoin de ces faits malheureux, et il en rapporte de trop nombreux exemples. Ce n'est donc pas l'affection qu'il conteste, ce n'en est que la cause. Ce qu'on a cru l'effet du virus, qu'il nie, n'est que la conséquence de la terreur. Tout le traitement de la prétendue rage, selon M. Bellenger, doit consister à calmer le moral des individus mordus, à les *rassurer,* et à leur persuader que la morsure n'entraîne après elle aucun danger. Quant à la cautérisation, il la réprouve énergiquement : « Surtout, dit-il, gardez-vous bien d'employer la cautérisation... En

---

expression triviale, les choses reprennent leurs allures normales, et que rien ne doit être plus respecté par le médecin que le retour à l'activité des fonctions naturelles qui désormais feront, pour la curation, plus que tous les agents de la matière médicale.

Lorsque, sous l'influence de cette modification particulière de l'économie, que nous appelons *inflammation,* faute d'un nom meilleur, il s'est formé, dans la cavité pleurale, un épanchement de sérosité et de produits plastiques, nous essayons d'intervenir, et, disons-le, dans un assez grand nombre de cas, nous intervenons utilement ; mais la limite de cette intervention est ce que la majorité des médecins sait le moins. A voir l'opiniâtreté de nos médications, l'incessante et tumultueuse activité de notre thérapeutique, il semble que nous devions nous défier de la nature et que nous soyons jaloux de faire tout par nous-mêmes et sans elle. Or, une fois que l'état inflammatoire est dissipé, il reste encore quelque chose et ce quelque chose, si nettement appréciable par l'auscultation et par la percussion, je veux parler de l'épanchement, va nous préoccuper et nous occuper plus que la lésion locale qui l'a produit. Nous nous refusons à croire que, l'orgasme inflammatoire une fois dissipé, la grande cellule organique que l'on nomme la plèvre, puisse revenir à ses aptitudes normales et faire ce que font sans cesse les utricules organiques élémentaires dans l'acte de la nutrition. La plèvre désormais va absorber et digérer les produits morbides qu'elle contient, et elle suffira ordinairement à cette tâche qui pourtant s'accomplit lentement en général. J'accepte sans difficulté que la paracentèse du thorax pourra lui épargner bien des labeurs, au même titre qu'un vomissement copieux est le meilleur et le plus salutaire des remèdes quand il y a surcharge de l'estomac ; pourtant, quand l'épanchement n'est pas excessif, quand il n'y a pas d'irrévocables tubercules dans le poumon ou à la surface de la membrane séreuse, les fonctions naturelles et innées de la plèvre suffisent désormais à la résorption du liquide épanché et à la curation définitive.

vous abstenant, vous rendez le plus signalé des services au blessé, qui raisonnera ainsi : le chien qui m'a mordu n'était pas enragé ; et ce qui le prouve, c'est que mon médecin, qui s'y connaît mieux que tous les habitants de ma commune ensemble, a refusé de me cautériser. — En ne vous abstenant pas, ajoute M. le docteur Bellenger, le raisonnement opposé sera fait et suivi, probablement, d'une catastrophe. Les blessés ne manqueront pas de se dire : Assurément nous sommes perdus; les animaux qui nous ont mordus étaient réellement enragés, notre médecin lui-même en est profondément convaincu, puisqu'il nous a cautérisés. »

J'en demande pardon à M. Bellenger, mais cette manière de raisonner n'est pas forcée, et les malades peuvent aussi bien faire le raisonnement inverse : Notre médecin dit que la cautérisation est le remède par excellence contre les morsures d'animaux enragés; il nous a cautérisés, donc, nous n'avons plus rien à craindre, et nous sommes guéris. Non seulement ce syllogisme est possible, mais je l'ai entendu faire. C'était à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Roux, un homme avait été mordu quelques jours avant par un chien de haute taille, abattu comme enragé, et portait à la cuisse et au bras des blessures étroites et profondes. L'interne de garde lui pratiqua, sans débridements préalables, des cautérisations superficielles et de toute évidence insuffisantes; la grosse olive qui terminait le cautère n'ayant pu pénétrer jusqu'au fond des plaies faites par les crocs du chien. Néanmoins, à partir de la cautérisation, cet homme alla de mieux en mieux ; la tristesse se dissipa, le sommeil et l'appétit revinrent. On le garda, je me le rappelle, très longtemps dans les salles, où il aidait les infirmiers. Jamais, jusqu'à sa sortie, il n'éprouva le moindre accident.

L'influence du moral sur le développement de la rage chez l'homme n'a d'ailleurs été niée, que je sache, par aucun des auteurs qui se sont occupés de cette affreuse affection. Mais quelle est la part de cette influence? Voilà la question. S'il fallait en croire M. le docteur Bellenger, cette influence serait tout. Il n'y en aurait pas d'autre. Mais, chez les animaux où il est impossible d'invoquer la même cause? Ici, les convictions de l'auteur me semblent moins nettement exprimées, et peuvent, en apparence du moins, passer pour contradictoires. Après avoir, dans maints passages de ses lettres, nié l'existence du virus rabique (j'ai cité un de ces passages un peu plus haut), l'auteur laisse échapper çà et là des phrases comme celles-ci : « Sur cent chiens tués pour enragés dans nos campagnes ou dans nos villes, il y en a au moins quatre-vingt-deux qui ne le sont pas. » — Le centième l'est donc. — « Il va sans dire que si l'on avait la certitude matérielle de la maladie de l'animal, il faudrait s'en défaire incontinent, afin d'éviter de nouveaux malheurs. » — La maladie, ici, c'est la rage. M. le docteur Bellenger admet donc la possibilité de démontrer matériellemont sa certitude. — « Si, dit-il ailleurs, un vétérinaire capable ne nous a pas donné la certitude de l'affection rabique, etc. » Je pourrais multiplier ces exemples qui montrent qu'il reste quelques doutes dans l'esprit de l'auteur sur l'existence

---

Il en est de même d'une multitude de maladies chroniques. Alors que, sous l'influence d'une cause syphilitique, il est survenu une exostose ou toute autre lésion, gardez-vous de croire que le mal doive être opiniâtrément poursuivi, tant que l'os et le périoste resteront gonflés. Déjà, depuis longtemps, le virus vénérien aura été subjugué, que les lésions resteront encore pour témoigner de son action passée ; et si le thérapeutiste cesse d'agir, les fonctions d'assimilation, départies à chacun de nos tissus, suffiront pour faire disparaître ce qu'une médication trop longtemps continuée aurait peut-être laissé persister.

Les homœopathes, fort involontairement et à leur insu, j'en conviens, sont venus fort à propos pour nous apprendre à connaître la puissance des forces inhérentes à l'économie vivante. Leurs succès fondés précisément sur des faits de guérison qu'ils s'attribuaient et qui n'appartenaient qu'à la nature, nous ont été un bien utile enseignement et nous ont instruits à compter un peu moins sur nous, un peu plus sur les aptitudes merveilleuses des tissus et des appareils qui constituent la machine animale.

Encore une fois, Messieurs, n'oubliez pas que, dans les maladies aiguës, le moment d'agir utilement passe avec rapidité et que l'expectation trouve bien vite son opportunité : et tout en convenant que dans les maladies chroniques l'intervention active, patiente, renouvelée du médecin, est longtemps utile, cependant, dans ce cas encore, il faut quelquefois fermer la main qui était pleine de médicaments, et attendre quelques jours, et bien souvent alors on voit se réveiller les fonctions normales assoupies, étouffées ou dénaturées, et l'on assiste avec bonheur aux actes puissants de ce que l'on appelait, sans trop le comprendre, la *nature médicatrice.*

De bonne heure et après quelques mois d'études, l'élève doit commencer à recueillir et à rédiger des observations. Il prendra l'habitude d'examiner les malades, d'interroger les appa-

de la rage, ou que, du moins, la façon dont il s'exprime peut faire hésiter le lecteur sur ce point fondamental.

Voici en quels termes M. le docteur Bellenger formule sa profession de foi relativement à l'étiologie de la rage :

— « Chez les humains *prédisposés*, c'est-à-dire chez les sujets dont le *tempérament*, quel qu'il soit, offre la prédominance de l'élément nerveux, la terreur ne manque jamais de donner lieu à la rage dite spontanée. Le prétendu *virus rabien* n'engendre pas toujours la rage dite communiquée ; il s'en faut même de beaucoup, comme l'attestent une masse de faits... Ce virus n'est également funeste qu'aux *adultes nerveux, bilieux, mélancoliques*, — aux *jeunes gens* et à *certains enfants*, âgés de 5 à 15 ans; les uns et les autres, vifs et spirituels, crédules et timides, et, partant, *très nerveux*.

» Or, ne sait-on pas que ces adultes, ces jeunes gens et ces enfants, doués d'une imagination très vive, très facilement exaltable, et, par conséquent, très crédules, très peureux, sont aussi les plus susceptibles de subir la pernicieuse influence de la *terreur?*

— » On n'a jamais vu, depuis dix-huit siècles passés, un *idiot*, un *crétin*, un *lymphatique* bien insouciant, bien lourd, un *sanguin pur*, un *seul enfant à la mamelle*, ou même *âgé de* 2 *à* 3 *ans*, périr de la rage. Je défie tous les médecins du monde d'en rapporter un seul exemple vraiment authentique convenablement détaillé.

» Donc la *terreur* est, chez les humains prédisposés, l'unique et véritable cause de cette maladie, etc. »

Si ces lignes tombent sous les yeux de l'excellent collègue qui m'a communiqué l'observation du jeune Savart, mort de la rage à l'âge de *huit* ans, la citation qui précède lui fera comprendre pourquoi je ne puis pas l'opposer à M. le docteur Bellenger. C'est chez des enfants beaucoup plus jeunes que M. Bellenger nie l'existence de la rage, et, lui-même, rapporte quelques observations d'enfants de 7 à 9 ans qui ont succombé après avoir été mordus.

L'auteur nous apprend, dans une de ses lettres, qu'il a envoyé sur cette question un mémoire à l'Académie de médecine en 1847, et il s'étonne que le rapport n'ait pas encore été fait. Je m'en étonne avec lui, et je le regrette d'autant plus que M. Renault est un des commissaires désignés pour l'examen de ce mémoire. Or, on sait que l'ancien directeur d'Alfort s'est occupé pendant bien des années de tout ce qui est relatif à la rage, mais c'est tout ce que l'on en sait, M. Renault n'ayant pas, jusqu'à présent, livré à la publicité les résultats de ses longues et patientes recherches.

Je dois seulement à l'obligeance de M. Boulley la communication de ce fait, à savoir, que M. Renault a inoculé à un cheval de la salive d'un homme atteint de la rage, et que le cheval est mort enragé.

---

reils et les fonctions, de discerner dans les symptômes ceux qui doivent occuper le premier plan et qui ont la signification la plus large ; il apprendra surtout à connaître la marche des maladies, la plus importante, la plus capitale des notions pour le praticien.

Je croirais manquer à mon devoir si je n'insistais sur ce que je viens de dire.

Connaître la marche naturelle des maladies, c'est plus de la moitié de la médecine.

Mais n'imaginez pas, Messieurs, que ce soit une œuvre facile. Bien des causes, en effet, mettent un obstacle presque insurmontable à cette étude si nécessaire. La plupart des médecins ont de la puissance de leur art une si haute opinion qu'ils ne croient pas devoir s'abstenir en présence d'une maladie aiguë ou chronique. Ils instituent un traitement énergique qui trouble nécessairement l'évolution normale de la maladie, et lors même que ce traitement est utile, il ne nous permet pas de connaître ce qui serait advenu, si le mal avait été abandonné à lui-même. Si le traitement a été nuisible, la perplexité sera la même.

Il faut convenir, Messieurs, que si nous autres, qui avons vieilli dans la pratique des hôpitaux et de la ville, nous éprouvons un si grand embarras à connaître la marche naturelle des maladies, combien plus grand sera le vôtre, et quel sera le fil qui vous conduira dans ce dédale inextricable ?

Il est pourtant un moyen assez facile d'acquérir cette notion si importante pour le médecin. Suivez la pratique de plusieurs médecins, ne croyez pas trop à la parole du maître, ne restez pas des écoliers serviles, allez, voyez, comparez.

Si, malgré les traitements les plus divers et les plus opposés, une maladie est généralement bénigne, jugez que le médecin est impuissant à la contrôler et que cette bénignité tient moins au traitement qu'à la nature du mal. Ce point acquis, cherchez dans les hôpitaux et vous ne tarderez pas à trouver un grand nombre d'individus qui entrent dans nos salles après avoir passé

Ce fait, à lui seul, renverserait de fond en comble, la théorie de M. Bellenger ; sans détruire, toutefois, le mérite qu'il a eu d'appeler l'attention sur les étranges effets de la terreur. Je joins donc mes vœux aux siens pour que la commission nommée fasse enfin son rapport et nous apprenne où en est la science sur cette question qui intéresse tout le monde.

DU DIAGNOSTIC DES MALADIES DES YEUX A L'AIDE DE L'OPHTHALMOSCOPE ET DE LEUR TRAITEMENT, par M. le docteur J.-D. Guérineau, chirurgien de l'hôpital général de Poitiers. Un volume in-8° de 544 pages, orné de 7 planches lithographiées contenant un grand nombre de figures. Paris, 1860, Asselin, libraire.

C'est en 1851 que M. Helmholtz, d'Heidelberg, découvrit l'ophthalmoscope, cet ingénieux instrument qui est aux maladies de l'œil ce que le stéthoscope est aux maladies du poumon. Grâce à lui, on a pu anatomiquement localiser toutes les lésions qui, auparavant, étaient désignées sous la vague dénomination d'amaurose, et faire, pour les parties profondes de l'organe de la vision, ce que M. le professeur Velpeau avait si heureusement fait pour les parties de l'œil accessibles à nos moyens d'investigation avant que l'ophthalmoscope fût inventé.

Mais, tandis que le stéthoscope est entre toutes les mains et sur toutes les tables médicales, on compte encore ceux de nos confrères qui savent manier l'instrument de M. Helmholtz, et l'on n'a pas de peine à les compter, car ils sont, jusqu'ici, peu nombreux. D'où vient cela ? La découverte du physiologiste allemand n'a été nulle part contestée ; partout, au contraire, elle a été acclamée comme un grand service rendu à la science ophthalmologique ; dans les livres, dans les cours, dans les journaux, on n'en a parlé qu'avec d'unanimes éloges. M. Guérineau en parle, lui, avec un véritable enthousiasme, et son admiration ne paraîtra exagérée à personne. Il s'est chargé lui-même d'indiquer les motifs qui ont retardé la généralisation de son emploi : « L'ophthalmoscope, dit-il, est à lui seul toute une méthode ; il nécessite à lui seul toute une série d'études qu'un grand nombre de praticiens ne sont pas toujours en demeure de lui consacrer. Plus que dans toute autre carrière, le repos nécessaire à la réparation du corps est limité, dans la nôtre, à un nombre d'heures à peine suffisant. Combien trouvent le temps ou la force, dans ces conditions, je ne dis pas de lire, mais d'étudier avec suite les volumineux ouvrages qui traitent de l'ophthalmoscopie, » ou de chercher et réunir les quelques mémoires, excellents d'ailleurs, dans lesquels les notions relatives à ce nouveau moyen de diagnostic sont disséminées ; aucun d'eux ne traitant de l'ophthalmoscopie dans tous ses détails et dans son ensemble. Ce sont ces raisons, dit encore M. Guérineau, qui m'ont porté à condenser et à mettre au jour, pour en rendre la connaissance plus générale et plus facile, les résultats consignés dans les travaux qui ont paru jusqu'ici, et les faits que j'ai pu recueillir moi-même avec le secours de l'ophthalmoscope. Chirurgien de deux grands hôpitaux, les occasions ne m'ont

---

chez eux, sans traitement, les premiers jours de la maladie ; vous en trouverez un grand nombre qui arrivent au moment où commence leur convalescence. — Ce sont là les faits les plus importants que vous puissiez observer. Comparez maintenant ces malades à ceux que vous avez vu traiter dans les hôpitaux, voyez quelle a été la durée du mal, quelle est la rapidité de la convalescence, et, s'il demeure évident pour vous que la meilleure part est pour ceux qui sont restés sans traitement, ou que l'influence des médications les plus diverses a été nulle ou presque nulle ou même nuisible, vous savez déjà qu'il est une maladie aiguë dans laquelle la nature est plus puissante que le médecin, et, connaissant désormais quelle est l'allure de l'affection abandonnée à elle-même, vous pouvez, sans vous tromper, juger les médications diverses qui ont été employées. Vous saurez s'il en est qui n'ont produit aucun effet fâcheux, s'il en est qui ont notablement abrégé le mal, et désormais vous aurez un étalon avec lequel vous mesurerez les médications que vous verrez opposer à cette maladie.

Ce que vous faites pour une maladie, vous le faites pour un grand nombre, et vous devenez ainsi juges éclairés des actes thérapeutiques de vos maîtres.

Mais qui ne voit que, pour en arriver là, il faut une attention de tous les jours, un grand amour de la vérité, un grand désintéressement, et ce sont là des conditions difficiles. L'affection que vous portez à un maître que vous écoutez depuis longtemps fait que vous croyez trop à sa parole. Je fais tout ce qui est en moi pour vous apprendre ce que je crois être la vérité. Beaucoup de vous, par un sentiment de déférence bien naturel et dont je leur rends grâce, jurent sur la parole du maître ; mais je vous adjure de chercher encore d'autres enseignements. Je ne puis le faire aussi aisément que vous ; je n'ai que la lecture pour éclairer mes fautes et redresser mon jugement. Vous avez, vous, avec la lecture, l'observation des méthodes de vingt médecins des hôpitaux, dont les salles vous sont libéralement ouvertes, dont les conseils vous

pas manqué pour multiplier à mon gré les observations et les examens ophthalmoscopiques, et appliquer à des affections de tous les degrés, à des malades de tous les âges, ce puissant moyen d'investigation. »

Voici comment l'auteur apprécie son œuvre : « C'est, écrit-il, un tableau réduit, mais exact, un inventaire aussi complet que j'ai pu le dresser, des faits positifs et des résultats acquis dont se compose aujourd'hui le domaine de l'ophthalmoscopie. On y saisira, dans leur enchaînement, les progrès que cette science, si longtemps immobile, a accomplis en peu d'années, grâce surtout à l'invention d'Helmholtz. On y trouvera les indications précises sur l'emploi de l'ophthalmoscope, sur les règles à suivre dans les divers cas d'exploration, sur tout ce qui concerne enfin la théorie et la pratique de ce précieux instrument. J'espère avoir fait un travail utile, sinon original. Puissent ceux de mes confrères qui me liront ratifier par leur jugement l'humble témoignage que je me rends à moi-même ! »

Je le ratifie pour ma part pleinement. J'ajoute que le livre de M. Guérineau, bien imprimé et bien écrit, se lit facilement ; qu'en toute occasion, l'auteur, avec une loyauté empressée, rend justice aux travaux de ceux qui l'ont précédé, et qu'enfin, à chaque page, il se décèle physiologiste instruit et anatomiste exercé. Cette dernière qualité m'a remis en mémoire le temps, déjà bien loin, où j'admirais à l'amphithéâtre de Clamart, moi commençant, les habiles préparations anatomiques de M. Guérineau, mon voisin de dissection, si je ne me trompe.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 10 Octobre 1860. — Présidence de M. Legroux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture, par M. Hervieux, de la suite de son travail intitulé : *De la suppression de la suppuration par l'application permanente, à la surface des plaies, d'une éponge imbibée d'eau chlorurée.* — Lecture, par M. Sée, d'un mémoire sur les *paralysies consécutives à la diphthérie, aux angines et aux fièvres.* Discussion : M. Maingault.

La correspondance comprend la 3me partie des *Annales de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire,* année 1859. — (Remercîments à l'auteur, et renvoyée à M. Lailler pour en rendre compte à la Société.)

M. Hervieux continue la lecture de son travail intitulé : *De la suppression de la suppura-*

sont affectueusement donnés, et je vous remercie lorsque vous me rapportez des observations qui me permettent de rectifier une erreur. Il n'est pas d'année que je ne doive à quelques jeunes gens actifs et dévoués d'apprendre des choses que j'ignorais, de revenir sur des erreurs que j'enseignais depuis longtemps, et ce n'est pas pour moi la moins douce récompense des efforts que je fais pour leur être utile, et de l'affection que je leur porte.

La notion de la marche naturelle des maladies est donc, comme je vous le disais tout à l'heure, la plus importante qu'un jeune médecin doive chercher à acquérir. C'est à l'aide de cette boussole qu'il se dirige avec certitude dans l'étude si difficile de la thérapeutique ; c'est par là qu'il sera à même d'apprécier les systèmes qui se succèdent pour mourir bientôt écrasés par d'autres qui surgissent.

Il n'y a pas jusqu'aux ridicules pratiques des amulettes et de l'homœopathie qui ne vous soient un très utile enseignement, et spectateurs éclairés des merveilles qui font tant d'arcanes que se transmettent les familles, que propagent avec ferveur les croyants de toutes les religions, et ceux même qui se mettent le plus au-dessus de ce qu'ils appellent des préjugés, vous voyez se dérouler devant vous les phénomènes morbides dans leur enchaînement régulier, et vous acquérez, sans que votre conscience ait rien à vous reprocher, la notion qu'il ne vous a pas été permis d'obtenir par vos propres recherches.

En effet, Messieurs, il n'est pas permis à un médecin digne du sacerdoce auquel il s'est voué de mettre de côté ses croyances, même fausses, pour expérimenter sur les malades et attendre curieusement ce que pourra faire l'expectation.

Il y a bien longtemps que je suis incliné à croire à l'impuissance de la médecine dans le traitement de la pneumonie aiguë. Il y a bien longtemps que je suis tenté de laisser à la nature le soin de mener à bien cette maladie contre laquelle nous sommes tous disposés à

tion par l'application permanente, à ta surface des plaies, d'une éponge imbibée d'eau chlorurée. — Ce travail est renvoyé au Comité de publication.

M. Sée lit à la Société un mémoire sur les *paralysies consécutives à la diphthérie, aux angines et aux fièvres.* (Voir l'Union Médicale du jeudi 8 novembre.)

M. Maingault : Depuis le travail que j'ai publié sur les paralysies diphthériques, j'ai observé un nombre considérable de nouveaux cas de cette affection ; M. Vigla m'en a fait voir un à la Maison municipale de santé, et M. Gallard m'en a montré un autre. Dans ce moment, je donne encore des soins à un jeune homme, employé au ministère des finances, qui est atteint d'une de ces paralysies ascendantes, à marche lente, dont vient de parler M. Sée. Chez ce jeune homme, la maladie débuta par une angine couenneuse, accompagnée d'une fièvre assez modérée et de symptômes peu graves en apparence ; l'angine se termina au bout d'une quinzaine de jours ; mais le malade, au dixième jour de sa convalescence, éprouva du nasonnement, puis un affaiblissement de la vue assez considérable pour l'empêcher de lire ; bientôt après, les membres inférieurs perdirent de leur force, il survint de l'anesthésie ; enfin, peu à peu la paralysie du mouvement et du sentiment se généralisa de bas en haut ; et aujourd'hui, malgré quatre mois de traitement par les toniques, les ferrugineux, les eaux sulfureuses, etc., l'amélioration est fort légère et le malade est encore paralysé.

Cet exemple prouve combien les paralysies diphthériques ont quelquefois une marche lente et sont difficiles à guérir. M. Duclos, médecin à Forets, m'a cité dernièrement un enfant chez lequel une paralysie de cette nature a duré vingt mois. Chez cet enfant, il y avait hémiplégie faciale, comme dans un des cas rapportés par M. Sée.

La dénomination nouvelle de *paralysie angineuse*, que vient de proposer M. Sée pour désigner ces sortes de paralysies, ne me paraît pas exacte ; car on ne peut méconnaître la disproportion considérable qui existe entre les angines simples et les affections diphthériques, relativement à la fréquence des paralysies qui les suivent.

La suite de la discussion est remise à la prochaine séance.

Séance du 24 octobre 1860. — Présidence de M. Legroux

SOMMAIRE. — Observation communiquée par M. Boucher de la Ville-Jossy, sur la *paralysie diphthérique.* — Compte-rendu, par M. Lailler, du dernier fascicule de la Société médicale de St-Étienne et de la Loire. — Présentation, par M. Hérard, d'un malade atteint d'*atrophie musculaire progressive.* — Suite de la discussion sur la *paralysie diphthérique.* M. Gubler.

MM. Bernutz et Goupil font hommage à la Société du tome Ier de leur *Clinique des maladies des femmes.*

---

agir avec tant de vigueur ; mais jusqu'ici je n'ai pas osé le faire. Les antimoniaux, les vomitifs, la digitale sont mes armes de prédilection, et je croirais manquer à tous mes devoirs, si, convaincu comme je le suis, peut-être à tort, de l'extrême utilité de ces moyens, je les mettais de côté pour voir comment la nature viendrait à bout de la maladie.

L'abstention dans les maladies qui n'ont aucune gravité se conçoit à merveille, et l'on peut, sans trahir ses devoirs, étudier les allures de ces maladies, sans permettre qu'elles soient troublées par l'intervention de l'art ; mais quand il y a du danger et que nous croyons avoir dans nos mains un remède qui le puisse conjurer, la conscience nous crie d'agir et nous ramène à la médecine active, alors même que, pour un moment, nous aurions cédé à l'attrait d'une curiosité coupable.

Cette abstention que je blâme, je l'accepte au contraire entièrement, j'en proclame l'opportunité dans les maladies contre lesquelles tout jusqu'alors est resté impuissant. Attendre dans ce cas, vous apprend au moins une chose ; c'est qu'il est des remèdes nuisibles, et qu'il vaut mieux ne faire rien que de faire du mal. Cependant, dans ces mêmes cas, si l'abstention était nécessaire pour nous faire connaître la marche du mal, elle ne doit point être absolue, et elle doit céder devant les convictions de ceux qui croient, à tort ou à raison, avoir trouvé un remède utile. Dans des affections incurables, dans celles qui, bien que souvent curables, sont graves et ne cèdent qu'avec lenteur et après avoir conduit le malade par les voies les plus périlleuses, quelques essais sont permis, pourvu qu'ils ne soient que le corollaire de faits acquis dans des circonstances que vous jugez analogues, ou le résultat d'expériences heureuses tentées par d'autres que vous.

(La suite prochainement.)

M. Boucher de la Ville-Jossy, à propos du procès-verbal, donne des renseignements sur le premier malade dont a parlé M. Sée dans la dernière séance, et dont l'affection avait été qualifiée de paralysie diphthérique. Suivant M. Boucher, il n'a point existé de diphthérie, mais seulement un léger mal de gorge caractérisé par un peu de gonflement des amygdales. Le père, qui est un ancien interne de l'hôpital de Tours, et qui observait son enfant, avec une très grande attention, n'a signalé non plus aucun autre phénomène du côté de la gorge. Quant à la grand'-mère, qui aurait, suivant M. Sée, transmis la diphthérie à sa fille, elle n'a eu qu'une angine pultacée, avec un peu d'aphonie, mais point de symptômes graves. Par conséquent, la paralysie observée n'a point d'origine diphthérique. C'est un fait très obscur dans ses antécédents.

M. Lailler rend compte, en ces termes, du fascicule adressé à la Société des hôpitaux par les Sociétés médicales de Saint-Étienne et de la Loire :

Le numéro des *Annales de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire,* dont j'ai été chargé de rendre compte, contient les procès-verbaux des séances et les notes ou mémoires lus dans ces séances.

Quelques-uns de ces mémoires sont chirurgicaux.

Quatre mémoires sont du ressort de la médecine.

L'un, assez étendu sur les eaux minérales du département de la Loire, par le docteur Rimaud, n'a qu'un intérêt local.

Deux mémoires de M. Riembault, l'un sur l'opportunité de la saignée dans l'apoplexie, l'autre sur l'opportunité de la saignée dans la pneumonie, ne sont guère que deux programmes.

Reste un mémoire de M. Rizet, médecin aide-major à l'hôpital de Nancy, sur les suites éloignées du scorbut, qui m'a paru offrir un véritable intérêt.

M. le docteur Rizet a observé le scorbut, en Crimée, sur deux bataillons du 3ᵉ zouaves.

Après la campagne de Crimée, ces deux bataillons ont rejoint le 3ᵉ bataillon du même régiment, qui était resté en Afrique, et ils ont fait ensemble, et dans les mêmes conditions, l'expédition dite des babords, en 1856.

C'est dans ces circonstances que M. le docteur Rizet a observé les phénomènes morbides suivants, qui frappaient presque exclusivement les soldats des deux bataillons qui avaient été atteints du scorbut en Crimée, ce qui a porté M. Rizet à considérer, avec raison, ces accidents comme des suites éloignées du scorbut. C'est ainsi que M. Rizet a observé de l'héméralopie; des douleurs névralgiques; de l'analgésie de la paume des mains et de la plante des pieds; des douleurs musculaires et articulaires rebelles non rhumatismales; de la faiblesse musculaire et de l'amaigrissement surtout des membres inférieurs, qui faisaient dire à l'un de ces hommes qu'il n'était plus bon à rien depuis son atteinte de scorbut.

Il observa aussi des panaris superficiels : 111 dans les deux bataillons venus de Crimée, 2 seulement dans le bataillon qui était resté en Afrique; il vit aussi des furoncles multiples autour desquels se formaient des taches ecchymotiques et de l'ecthyma.

Rentré en France en décembre 1856, et attaché aux chasseurs à cheval de la garde, M. Rizet observa des phénomènes analogues à Fontainebleau, à Compiègne et enfin au camp de Châlons (septembre 1857).

Dans ce dernier séjour, les furoncles multiples des régions fatiguées par l'exercice du cheval, qu'on n'observe habituellement que chez les recrues, étaient, au contraire, quatre fois plus fréquents chez les chasseurs que dans les autres corps, quoique les chasseurs eussent tous plus de sept années de service; mais ils avaient subi les atteintes du scorbut en Crimée.

M. Rizet note aussi la susceptibilité des glandes salivaires et des gencives, qui ne permettaient pas l'usage, même très modéré, des préparations mercurielles.

A la fin de son mémoire, M. Rizet signale des phénomènes analogues après le choléra, et en particulier la persistance des contractures et des phénomènes morbides du côté du tube digestif.

Ces faits nous ont semblé assez intéressants pour être signalés à l'attention de la Société, surtout à cause des circonstances favorables à l'observation, qu'il est rarement donné aux médecins de rencontrer, et dont M. le docteur Rizet a tiré un heureux parti.

M. Hérard présente à la Société un malade atteint d'*atrophie musculaire progressive,* dont voici l'observation :

Un jeune homme de son service, atteint d'une atrophie musculaire graisseuse, parvenue, dans certaines parties du corps, à un degré extrêmement avancé.

La face, les bras et le tronc sont plus particulièrement affectés. A la face, on constate par l'électrisation la disparition ou tout au moins la diminution de volume de la plupart des muscles. Aussi la parole, la mastication sont-elles très gênées ; les traits conservent une immobilité qui donne à la physionomie une expression des plus singulières.

Les bras sont réduits presque au volume de l'os huméral recouvert de peau. On sent encore quelques vestiges des muscles biceps, brachial antérieur, triceps, mais ils sont insignifiants, et probablement graisseux. A gauche, en particulier, l'électrisation n'amène aucune contraction musculaire; la flexion de l'avant-bras sur le bras s'effectue par les muscles de l'épitrochlée, et c'est pour cela que l'on remarque que la flexion est précédée d'un mouvement de rotation. Le deltoïde n'existe pour ainsi dire plus, et on aperçoit sous la peau toutes les saillies osseuses de la clavicule, de l'humérus et de l'acromion que recouvre et dissimule dans l'état physiologique ce muscle puissant. Les muscles de l'avant-bras n'ont subi qu'une atrophie modérée. Ce qui fait encore ressortir davantage l'amaigrissement.

Les muscles de l'éminence hyphothénar et surtout thénar ont à peu près complétement disparu, surtout à la main droite. Il en résulte une sorte de luxation de l'os du premier métacarpien sur le carpe, par suite de l'action prédominante des muscles extenseurs.

Le tronc présente des difformités considérables dépendant, d'une part, d'un rachitisme très prononcé, et, d'autre part, d'un défaut d'équilibration, conséquence de l'atrophie inégalement répartie sur les muscles. Au niveau du sternum existe un enfoncement qui réduit à près de la moitié de son étendue normale la cavité thoracique dans le sens antéro-postérieur. Au-dessus de cet enfoncement, les côtes et le sternum présentent également un aplatissement très notable, et ne sont plus recouverts par les pectoraux qui ont disparu. En arrière, la colonne vertébrale a subi de légères déviations latérales et antéro-postérieures. L'omoplate gauche est plus saillante, abaissée et portée en dedans.

Les membres inférieurs sont atteints à un moindre degré. Toutefois, le côté gauche et particulièrement la cuisse sont très amaigris. Les pieds sont lancés sans coordination; la marche est difficile et la fatigue arrive promptement.

Du reste, l'intelligence est parfaitement conservée, et les fonctions de la vie organique s'exécutent avec une régularité parfaite.

Les causes qui, dans ce cas, ont pu déterminer l'atrophie, sont fort obscures. Ce jeune garçon n'a exercé aucune profession dans laquelle les muscles de telle ou telle partie du corps auraient pu être soumis à une activité fonctionnelle exagérée. La lésion musculaire est d'ailleurs trop généralement répandue pour que l'on puisse invoquer ici une cause semblable. Il se plaint depuis plusieurs années de pertes séminales. Cette circonstance peut assurément être pour quelque chose dans l'aggravation survenue depuis trois ou quatre ans, mais la maladie semble avoir précédé l'apparition de ces pertes. Aucun membre de sa famille n'a été affecté d'une maladie semblable.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la *paralysie diphthérique.*

M. Gubler répondant à M. Sée, s'exprime ainsi :

M. Sée a émis dans sa dernière séance plusieurs propositions nouvelles. Je ne surprendrai personne en disant qu'une seule d'entre elles m'a satisfait : celle dans laquelle il s'accorde avec moi pour admettre que des angines simples et franches peuvent produire des paralysies même généralisées. Tout le reste, faits et raisonnements, me paraît contestable. Reprenons d'abord les trois cas cités par notre collègue. L'un se rapporte à une jeune fille paralysée du voile du palais depuis une dizaine d'années, à la suite, dit-on, d'une esquinancie. M. Sée n'en demande pas davantage et conclut à la production d'une paralysie palatine, consécutivement à une angine simple. Ici le fait de la paralysie seule est constant, l'étiologie reste douteuse, et, quoique cette observation puisse m'être favorable, je ne l'accepte que sous bénéfice d'inventaire.

Une autre fois il s'agit d'un enfant présenté à M. Sée dans son cabinet. Cet enfant nasonne. Notre collègue aussitôt de s'écrier : « Il a eu une angine couenneuse. — Pas que nous sachions, » répondent les parents.

Notre collègue, M. Boucher de la Ville-Jossy, médecin ordinaire de la famille, vient de vous confirmer ce renseignement dont la véridicité est donc parfaitement démontrée. Cependant M. Sée insiste. Si ce n'est le petit malade qui a été affecté, c'est donc son frère ou quelqu'un des siens. Il fallait de nouvelles victimes à la diphthérie. On trouva, Messieurs, que c'était la *grand'-mère* qui avait été atteinte d'angine couenneuse, et, peut-être, un domestique avec elle. Est-il rationnel, je le demande, d'admettre sans plus d'informations une

affection couenneuse chez une personne de cet âge, dont la maladie paraît d'ailleurs avoir été fort légère?

Enfin, dans le troisième cas, il est question d'un enfant qui, cette fois, était entré à l'hôpital de la rue de Sèvres pour une affection chronique du cuir chevelu. Je m'attendais à voir ce fait environné de toutes les circonstances propres à porter la conviction dans l'esprit. Malheureusement il n'en est rien. Un jour, dit M. Sée, la petite fille se plaint d'une douleur dans le cou; l'interne aussitôt mandé par la sœur constate un peu d'engorgement ganglionnaire et, redoutant une angine maligne, s'empresse d'explorer les diverses parties de l'arrière-gorge sans pouvoir y découvrir la plus légère trace d'exsudat plastique. Cependant il survient de la paralysie faciale, du strabisme, puis des phénomènes de suffocation rapportés à la paralysie des muscles respiratoires, et la petite malade succombe sans que pendant la vie on ait jamais vu la moindre pellicule couenneuse. A l'autopsie, les recherches sont également vaines. On ne trouve pas non plus de lésion susceptible d'expliquer les accidents paralytiques. Que fait M. Sée? Il admet sans hésiter une affection diphthérique. Et sur quoi se fonde un pareil diagnostic? Uniquement sur l'existence d'un engorgement ganglionnaire et d'une paralysie sans lésion apparente. Or, n'est-il pas tout naturel qu'une adénite soit venue traverser le cours de l'eczéma du cuir chevelu sans qu'il soit besoin de faire intervenir la diphthérie? Et quant à la paralysie ne saurait-on la rapporter à une autre cause, telle que la diathèse tuberculeuse, dont les éruptions chroniques de la peau sont une manifestation habituelle dans l'enfance, et qui nous offrent de temps en temps ces sortes de paralysies, dites sans matière. Ce n'est pas qu'il me faille absolument tous les signes de la diphthérie pour en concevoir l'existence. Non, je vais faire la partie belle à notre collègue, j'admets la possibilité d'une telle maladie sans production de fausses membranes; il ne me répugne pas de supposer *une diphthérie sans diphthérie;* mais encore faut-il qu'on me présente un groupe symptomatique suffisant pour me la faire reconnaître. Deux symptômes ne prouvent rien, surtout quand l'un d'eux, par sa forme anormale, s'éloigne du type généralement admis. En résumé, des trois faits relatés par notre collègue, il n'en est pas un seul qui ait une valeur probatoire.

Toutefois, les observations pourraient être défectueuses et les inductions se trouver justes. Voyons si les raisonnements de M. Sée sont irréprochables.

Notre honorable collègue s'attache à établir que la paralysie diphthérique offre des caractères pour ainsi dire stéréotypés; que, toujours semblable à elle-même dans cette affection, elle diffère de toutes les autres : que par conséquent elle est spécifique. En ceci, il n'a d'autre mérite que d'avoir exagéré le caractère de constance et d'immuabilité accordé jusqu'ici à cette paralysie. C'est assez dire, qu'à mon avis, il s'est éloigné plus que personne de la vérité. Je ne tomberai pas dans les errements inverses; je reconnais volontiers que le plus ordinairement l'allure des paralysies consécutives à la diphthérie est assez conforme au type indiqué par mon savant maître, M. Trousseau, et mis en relief dans le consciencieux travail de M. Maingault. Mais que d'exceptions, que d'anomalies! La paralysie ordinairement consécutive débute parfois pendant la période active du mal. Loin de commencer toujours par les extrémités inférieures, elle se borne parfois à atteindre les membres thoraciques, ou commence par eux; l'anesthésie n'en marque pas toujours le début, elle peut être remplacée par l'hyperesthésie et la sensibilité reste quelquefois intacte. La vessie et le rectum, habituellement épargnés, sont atteints dans quelques cas. La paralysie du voile du palais peut manquer. Enfin on rencontre à chaque instant quelque phénomène insolite, tel que du strabisme, la paralysie faciale, diverses affections des organes visuels confondues à tort sous le nom d'amaurose. M. Sée, lui-même, qui proclame si haut l'invariabilité du type de la paralysie diphthérique, ne vient-il pas de nous proposer comme un exemple de cette sorte un cas où les symptômes sont en opposition complète avec la description générale? Ne vient-il pas encore de nous signaler comme diphthérique une hémiplégie faciale que personne jusqu'à lui n'aurait rencontrée? Ainsi d'une main notre collègue cherche à détruire ce qu'il édifie de l'autre. Ce prétendu type invariable n'existe donc pas en réalité; dès lors pourquoi s'étonner de ne point le rencontrer dans les paralysies consécutives aux fièvres éruptives ou aux érysipèles, par exemple?

Je viens de prouver qu'il n'y a point de paralysie d'une forme constante en rapport avec l'angine couenneuse; pour achever de démontrer que les paralysies observées après la diphthérie n'ont rien de spécifique, il ne me reste plus qu'à faire voir qu'on les rencontre identiquement avec les mêmes caractères à la suite d'autres maladies aiguës. Mon travail a été consacré à cette démonstration; mais M. Sée s'est chargé de la compléter dans la dernière séance en affirmant que le type des paralysies diphthériques peut se rencontrer après des angines purement inflammatoires.

A la vérité, il se retranche aussitôt dans la rareté extrême de ces derniers cas comparée à la fréquence des autres. J'aurais beaucoup de choses à dire sur cette question, mais le temps me manque. Au reste, qu'importe la fréquence quand il s'agit d'une question de nature? Les paralysies consécutives aux angines bénignes sont-elles, oui ou non, identiques à celles qui suivent la diphthérie maligne? Avec nous, M. Sée répond affirmativement. Je n'en demande pas davantage. Maintenant notre collègue ne consent pas à nous suivre lorsque nous étendons cette conclusion aux maladies aiguës en général. Je le regrette, M. Sée rejette sur l'angine toutes les conséquences fâcheuses qui nous occupent; à mon avis, il se trompe. Certes, l'angine, quelle qu'en soit la nature, exerce une influence directe sur l'amyosthémie palatine et pharyngienne; mais elle ne tient pas immédiatement sous son influence les accidents généraux. Dans les angines simples ou diphthériques, on doit distinguer des *paralysies locales,* des *paralysies sympathiques* et *symptomatiques* (troubles de la vision, aphonie, engouement pulmonaire, etc.) et des *paralysies asthéniques diffuses.* Celles-ci sont ce que j'appelle *périphériques;* elles ont leur raison dernière dans la partie affectée elle-même, et ne se relient entre elles que par les conditions générales de l'économie. Si les paralysies locales sont relativement plus fréquentes dans les angines, cela me paraît tenir à ce que les nerfs palatins sont renfermés dans un canal osseux. Si ces mêmes angines prises dans leur ensemble sont plus que d'autres affections aiguës suivies de paralysies périphériques, c'est parce que, sans parler des pertes dues à l'inflammation et à la fièvre et spécialement de l'albuminurie et de l'exsudation fibrineuse, elles compromettent plus que les autres maladies le travail de réparation et amènent une *inanitiation* qui prédispose aux paralysies. En terminant, je dirai: il ne suffit pas d'avoir eu l'idée que l'angine pourrait bien tenir sous sa dépendance directe les accidents paralytiques secondaires, il faut qu'on nous explique par les lois de la physiologie de quelle manière s'exercerait cette influence *exclusive.* Jusque-là, me fondant sur l'analogie, je continuerai à croire que la cachexie aiguë, qui constitue la convalescence, est la cause prochaine des paralysies diffuses, non pas que la débilité la plus profonde puisse jamais être la paralysie elle-même, mais par ce qu'elle constitue par rapport à cette dernière une véritable imminence morbide.

Le secrétaire, Dr E. HERVIEUX.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

EFFICACITÉ DU FOIE ROTI CONTRE L'HÉMÉRALOPIE; par A. DE GRAZIA. — Marie Recio, 32 ans, bilieuse, devenue ictérique au milieu de sa septième grossesse, éprouva, quelques semaines après, une cécité nocturne qui persista jusqu'à sa délivrance, malgré les différents remèdes employés. Une nouvelle grossesse étant survenue six ans après, la cécité nocturne reparut de nouveau au huitième mois et persistait depuis vingt jours, lorsqu'elle me consulta le 7 février 1859. Je lui prescrivis de manger le lendemain matin 125 grammes de foie de bœuf rôti, et, à son grand étonnement, l'héméralopie disparut dès la seconde fois qu'elle fit usage de ce moyen.

Joseph Alègre, maçon, 46 ans, nervoso-bilieux, après avoir éprouvé à plusieurs reprises des affections gastro-hépatiques légères, fut pris à la fin du printemps, pendant cinq ou six années successives, d'attaques d'héméralopie qui disparaissaient spontanément dès le commencement de l'automne. Plusieurs moyens employés étant restés sans résultat, il abandonna cette infirmité aux seuls efforts de la nature. En 1859, la cécité reparut comme à l'ordinaire le 23 mars. Ayant eu occasion de voir cet infortuné héméralope le 9 avril suivant, je lui prescrivis le foie de bœuf rôti, comme dans le cas précédent, mais avec la précaution d'administrer un minoratif auparavant à cause de l'état saburral des premières voies. Dès la troisième fois qu'il mangea du foie, la vue reparut la nuit et s'est conservée parfaitement jusqu'à ce jour. — (*Siglo medico*, n° 351.)

EFFETS D'UNE ALIMENTATION INSUFFISANTE ET DE MAUVAISE QUALITÉ SUR MER; par M. BARREIROS. — La corvette *Goa* quitta Loanda en 1860 pour Lisbonne. Elle reçut des vivres de mauvaise qualité, et le voyage s'étant prolongé au delà du temps prévu, ils devinrent insuffisants. L'équipage fut pris dès lors de faiblesse générale avec tristesse et abattement; douleurs dans les articulations des membres; locomotion difficile; mouvements gauches et embarrassés; pouls régulier, lent et concentré ou bien accéléré, sans être fébrile; intelligence libre; aucune altération des autres fonctions, si ce n'est quelques vomissements de farine de manioc qui servait d'aliment aux matelots. Les phénomènes duraient environ vingt-quatre heures, puis un

œdème dur survenait aux jambes et aux pieds, ensuite aux membres supérieurs et à la face, et envahissait enfin tout le corps.

Les membres enflés devenaient froids, luisants et résistants à la pression; la dépression imprimée persistait longtemps. Il n'y avait ni taches, ni nodosités cutanées, ni odeur de la bouche, ni saignement, ni ramollissement des gencives qui étaient de couleur normale.

Le chirurgien tenta de dissiper cet œdème par des frictions toniques, stimulantes et aromatiques, la compression et l'usage interne de l'esprit de cochléaria composé. Le vinaigre fut distribué à profusion; on fit des fumigations de chlore; on ventila les chambres, les vêtements et les lits; mais on soulageait sans guérir; chaque jour les victimes augmentaient. On jugea donc indispensable de relâcher au port le plus voisin.

Dès l'arrivée à l'île de Fayol, les malades se sentirent soulagés; les vivres frais agirent immédiatement, et cinq jours après, l'équipage n'était pas reconnaissable.

La disparition de l'œdème aux membres laissa les muscles et les articulations sensibles, endolories, de manière que les convalescents avaient de la peine à se tenir debout. Des frictions narcotiques firent cesser ces douleurs.

Était-ce là du scorbut ou de l'anémie? Malgré l'absence de symptômes scorbutiques et l'inefficacité des antiscorbutiques employés à bord, la disparition subite des accidents par une une nourriture fraîche, on peut les considérer, *à posteriori*, comme du scorbut, car l'organisme anémié à ce point ne peut se reconstituer aussi rapidement. — (*Escholiaste medico*, n° 137, 1860.)

FISTULE ANALE; NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE; par le docteur ULIBARRI. — Paul Calderon, laboureur, 31 ans, sanguin, sentit, le 17 juillet 1859, une douleur dans l'anus, qui devint si intense après deux à trois jours, qu'il fut obligé de garder le lit; la défécation la rendait surtout intolérable. Elle céda au neuvième jour, et le malade rendit par l'anus du pus sanguinolent qui le soulagea; mais la défécation continuant à être douloureuse, il entra à l'hôpital général de Madrid le 1er août.

A l'examen, tumeur lenticulaire, d'un rouge vif et très sensible à gauche sur le bord externe du releveur de l'anus, suivie d'une excavation de 1 pouce 1/2 de diamètre et de 14 lignes de profondeur, c'est-à-dire s'étendant près de la pointe du coccyx. C'était une fistule borgne interne consécutive à un phlegmon aigu.

Le 23 août, on procéda à l'opération suivante : Le patient étant couché sur le côté gauche, la jambe droite relevée, la canule d'un trocart courbe fut introduite dans l'anus sur l'indicateur gauche servant de conducteur en suivant la direction du sinus. Arrivé au fond, l'opérateur relevant la main fit saillir la pointe de la canule sous la peau et introduisant alors le poinçon avec force traversa la peau ; le poinçon fut retiré, la pointe d'un bistouri courbe de Pott fut adaptée à l'extrémité de la canule, qui servit ainsi de conducteur pour que le bistouri embrasse les tissus à diviser, ce qui eut lieu en une seconde, en retirant de haut en bas les deux instruments ainsi unis; preuve évidente que la section était complète. Un pansement et une diète convenable s'ensuivit, et le 22 septembre, l'opéré sortit de l'hôpital parfaitement guéri. — (*Siglo medico*, n° 353.)

Dr P. GARNIER.

M. le docteur Venot fils vient d'être nommé chirurgien adjoint à l'hôpital Saint-Jean de Bordeaux. — *Adjoint à son père :* ces deux mots suffisent à exprimer toutes les espérances que la syphiligraphie fonde sur l'avenir d'une collaboration intime dont la fécondité et la durée justifieront sans doute également les félicitations des amis de cette chère science et des amis de cette chère famille. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

LE CHOLÉRA EN ESPAGNE. — Cette épidémie vient de se déclarer dans la province de Murcie, attenante à celles d'Almérie et de Malaga, situées sur la Méditerranée, et précédemment envahies par le terrible fléau. Il sévit principalement dans la capitale et la ville de Ciéza. On écrit aussi de Lorca, à la date du 23 octobre, que l'influence cholérique, bien qu'affaiblie, persiste encore et atteint de une à trois personnes chaque jour. Aussi, malgré la période avancée de l'automne, les Murciens sont dans une profonde anxiété à cause du développement intense que cette épidémie prit parmi eux à pareille époque en 1854. — (*Siglo medico*, n° 356.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES FERRUGINEUX

ET PRINCIPALEMENT

DU CRÉNATE FERRO-MANGANÉSIEN DE VITTEL;

Par M. le docteur E. JOURDAN.

Pendant tout le temps qu'a régné en France la doctrine du Val-de-Grâce, les préparations martiales ont été frappées d'ostracisme : c'était logique. Aujourd'hui, une réaction salutaire s'est opérée. Les fervents adeptes que Broussais avait groupés autour de lui sont peu à peu revenus de leur périlleux enthousiasme, et le fer a non seulement reconquis, dans la médication reconstituante, la place considérable qu'il occupait dans le siècle dernier, mais encore, et grâce à l'enseignement de M. le professeur Trousseau, — qui à lui seul a entériné les lettres de réhabilitation du fer et de ses composés, — il est venu disputer la suprématie thérapeutique au quinquina, au mercure et à l'opium.

Cependant, si les préparations ferrugineuses font encore éprouver quelques mécomptes aux médecins, cela tient certainement à la multiplicité des agents martiaux qu'a enfantée la chimie moderne : la confusion règne dans le camp.

Quelque ingénieux que puissent être tous ces composés artificiels échappés d'une cornue ou d'un alambic, ils ne sauraient rivaliser d'habileté avec la nature, cette *alma parens,* qui dispose, dans ses mystérieux laboratoires, de ressources et de procédés dont il n'est pas donné à l'intelligence humaine de soupçonner l'existence. C'est à ce titre que nous appelons l'attention de nos confrères sur un *produit naturel,* le *crénate ferro-manganésien,* qui se trouve dans des proportions très notables dans les sources minérales de Vittel (Vosges), et principalement dans la *source des Demoiselles.*

La présence des crénates dans cette source ferrugineuse n'est pas la seule raison qui ait, depuis quelques années, contribué à la réputation de l'eau de Vittel; car il faut prendre aussi en sérieuse considération les quantités de *manganèse,* de sels de soude, de chaux et de magnésie qui la minéralisent. Le manganèse, introduit dans la thérapeutique par MM. Bréra (de Padoue), Pétrequin (de Lyon) et Gendrin, rend des services incontestables, et lorsque le hasard l'a associé au fer, comme dans cette poudre impalpable d'un rouge brique qui laisse déposer l'eau de la *source des Demoiselles,* il rend la tolérance du principe ferrique infiniment plus facile, et il en augmente l'efficacité.

Les *dragées ferro-manganésiennes crénatées de Vittel* sont composées de ce précieux dépôt naturel, qui a été successivement analysé par deux chimistes éminents, dont les noms font autorité dans la science, MM. O. Henry, membre et chef des travaux anatomiques de l'Académie impériale de médecine, et Filhol, professeur de la Faculté des sciences de Toulouse. Or, s'ils ont péremptoirement reconnu les éléments que nous avons mentionnés, c'est aux médecins maintenant qu'il appartient d'en signaler l'action thérapeutique. Voici ce que, pour notre compte, l'expérience est venue nous révéler : l'usage du crénate ferro-manganésien, que l'on administre sous la forme et sous le nom de *dragées de Vittel,* a une supériorité incontestable sur tous les autres sels ferriques pour combattre la faiblesse constitutionnelle, l'anémie, la chlorose, la diarrhée atonique, l'aménorrhée, la dysménorrhée, et cet état particulier de langueur que l'on observe dans les convalescences des maladies graves qui ont frappé tout l'organisme de débilité fonctionnelle.

Préparé, comme nous l'avons dit, dans le grand laboratoire de la nature, le crénate de fer est recouvert d'une mince couche de sucre et légèrement aromatisé ; c'est dire qu'il est très agréable à prendre, et cette considération a bien sa valeur lorsqu'on s'adresse aux femmes et aux enfants. Ce composé martial réveille promptement l'appétit, rétablit les forces compromises et a surtout pour effet d'apporter une régularisation très marquée dans l'accomplissement de la fonction menstruelle. Laxatif à faible dose, déterminant une exonération intestinale quotidienne, il s'oppose, par conséquent, à cet état de constipation habituelle que provoque l'emploi des sels de fer.

On a eu également dans ces derniers temps la pensée de livrer le dépôt ferrugineux de Vittel sous sa forme naturelle, et de l'enfermer dans de petits tubes renfermant exactement 2 grammes de crénate de fer, ce qui équivant au contenu de 8 dragées. Il peut être pris ainsi, soit dans le potage, soit dans le café au lait, soit dans tout autre aliment ; il ne communique aucune saveur. C'est précisément ce qui a permis encore de l'utiliser dans la préparation d'un *chocolat* médicinal, dont on apprécie tous les jours davantage le précieux concours.

Parmi les observations cliniques empruntées à notre pratique, que nous pourrions citer à

l'appui des opinions que nous venons d'émettre, nous nous bornons à la suivante, qui nous a paru des plus probantes :

Emilie S..., 22 ans, d'une assez bonne constitution, blonde, délicate et très impressionnable, réglée à 16 ans pour la première fois, avait toujours joui d'une heureuse santé, lorsque, au mois d'août 1859, une frayeur assez vive arrêta subitement ses règles. Maux de tête, sentiment de courbature générale, faiblesse, anorexie, dégoût même des aliments; puis, au bout de quelques jours, palpitations violentes à la moindre émotion.

On ne fit pas d'abord une très grande attention à ces accidents, et l'on pensa que la distraction, l'air de la campagne suffiraient pour en triompher. En septembre, à l'époque accoutumée, le flux cataménial manque, et il se manifeste un redoublement des malaises. Les palpitations devinrent plus fortes; l'inappétence n'avait pas diminué. De plus, un flux leucorrhéique assez abondant se déclara, et la malade se plaignit de tiraillements d'estomac presque continuels. Bientôt, enfin, appétits bizarres; inégalités de caractères fréquentes; bref, tous les symptômes les mieux tranchés d'un état chloro-anémique des plus prononcés.

Ce ne fut cependant qu'après l'époque menstruelle d'octobre, qui manqua également, que l'on se décida à soumettre la malade à un traitement ferrugineux. Sujette à une constipation opiniâtre, Émilie S... fut, en grande partie pour cette cause, soumise à l'usage des préparations ferro-manganésiennes crénatées de Vittel. Tous les jours, avant le déjeuner et avant le dîner, elle dut prendre d'abord deux, puis quatre, et enfin six dragées de Vittel.

Quinze ou vingt jours ne s'étaient pas écoulés, que déjà il survenait de l'amélioration dans les fonctions de l'estomac : l'appétit était sensiblement revenu. Les autres fonctions ne se rétablirent que plus lentement, et ce ne fut qu'en décembre (six semaines après le commencement du traitement) que les règles reparurent. Mais déjà la pâleur avait considérablement diminué; les palpitations devinrent de moins en moins fortes; l'impressionnabilité était moindre aussi. En janvier dernier, au bout de trois mois de l'usage non interrompu des dragées ferro-manganésiennes, la santé de la jeune malade était plus florissante qu'elle n'avait jamais été, et sa pâleur un peu mate avait fait place à une excellente coloration du visage.

Nous espérons que les détails dans lesquels nous sommes entré dans cet article auront fait saisir à nos confrères tous les avantages thérapeutiques d'un produit ferrugineux *naturel*. Nous le préconisons avec la ferme conviction de faire une œuvre utile.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 142. JEUDI 29 NOVEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës ; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT ; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal ; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

APPLICATIONS DU COALTAR A LA THÉRAPEUTIQUE.

Des applications déjà nombreuses du Coaltar saponiné ont été faites à la thérapeutique. Les expériences qui ont eu lieu dans les hôpitaux de Paris et des départements, à l'École vétérinaire d'Alfort, en Espagne et en Belgique, autorisent à dire que cette préparation occupera une place importante dans la matière médicale. Les observations nombreuses que l'on en peut rapporter le démontreront surabondamment.

L'émulsion de Coaltar contient 20 pour 100 des principes actifs du goudron. Elle se mélange avec tous les produits de secrétion morbides, pénètre les tissus et permet au Coaltar d'agir avec toute sa puissance. La Saponine et l'alcool y ajoutent leurs propriétés. Par la Saponine les tissus vivants sont nettoyés et détergés avec une innocente énergie ; par les principes actifs du goudron, elle désinfecte instantanément les sécrétions les plus fétides des muqueuses enflammées et des surfaces suppurantes ; enfin elle exerce sur les tissus malades une action médicatrice puissante, ramène les sécrétions dans les limites de l'état normal et aide puissamment au travail réparateur des plaies.

Dans un cas, la formation du pus a été arrêtée et reproduite à volonté, en cessant ou en continuant l'application de l'émulsion. Que de différences en faveur du Coaltar saponiné !

Le mode d'emploi est aussi simple et aussi facile que celui de l'eau. C'est au médecin à juger si une lotion, une injection, etc., sont nécessaires. La plaie nettoyée avec ce liquide est recouverte d'un linge fenêtré enduit de cérat. On peut même se passer de cérat. Le linge est à son tour recouvert d'un gros plumasseau de charpie imbibée d'émulsion. Un ou deux pansements sont faits dans les vingt-quatre heures.

Les effets que l'on observe immédiatement après son application sont les suivants :

1° Désinfection de la plaie ; substitution de l'odeur de l'émulsion, qui est moins désagréable que celle du goudron ;

2° La plaie prend un aspect rosé ; ce résultat est si prompt, dans certains cas, que l'on peut le comparer à l'action d'un acide sur le papier de tournesol ;

3° Les enduits pultacés et les lambeaux mortifiés se détachent avec plus de facilité qu'avec les moyens ordinaires de pansement ;

4° Ce n'est que par exception que l'émulsion, même au cinquième, détermine de la douleur. Dans la majorité des cas que je rapporte, les malades ont plutôt éprouvé du bien-être immédiatement après son emploi.

Lorsque cette action exceptionnelle se présentera, on pourra l'atténuer et même la faire disparaître, en ajoutant de l'eau à ce médicament.

(Extraits de l'ouvrage du docteur Jules Lemaire sur le *Caaltar saponiné.)*

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 142. Jeudi 29 Novembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 28 Novembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie n'a pas tenu, hier, de séance publique. Le comité secret s'est prolongé au point que lorsque les portes ont été ouvertes au public, il ne restait plus dans la salle que les membres du bureau ; aussi M. le Président avait à peine dit : La séance est ouverte, qu'il a été obligé d'ajouter : La séance est levée.

Le comité secret avait pour objet d'entendre et de discuter le rapport de la section d'accouchements sur les candidats à la place vacante dans cette section.

La section a proposé :

Au premier rang, M. Jacquemier;
Au deuxième rang, M. Blot ;
Au troisième rang, M. Laborie ;
Au quatrième rang, M. Devilliers.

L'Académie usant du droit que lui donne le règlement, et après une discussion assez vive, a ajouté au nombre des candidats présentés, M. F. Hatin, qui prend le titre de candidat de l'Académie.

Puisque la compagnie était en train de réparer les oublis de la section, elle pouvait bien accorder la même satisfaction à un sixième candidat, M. Mattei, qui a pu peut-être se tromper sur le choix des voies et moyens, qui a eu le tort aussi de porter sous la latitude terne et froide de Paris les incandescences d'un climat très méridional, mais qui a fait preuve d'étude sérieuse et d'une certaine originalité.

Pendant que l'Académie s'occupait de ce comité si secret que, comme on vient de le voir, rien n'en a transpiré au dehors, la douzième section tenait sa séance dans la salle des Pas-Perdus. — On appelle la douzième section, le public habituel qui assiste bénévolement aux séances de l'Académie qui n'en a que onze. C'est comme qui dirait le 41me fauteuil de l'Académie française qui n'en a que quarante. — Il a été dit d'excellentes choses au pied de cette statue colossale d'Esculape, qu'un brave aumônier de la Charité voulait transformer en Saint-Jean-Baptiste. Mais au nombre des membres de cette douzième section, nous avons aperçu notre bon collaborateur, M. le docteur Simplice, qui ne manquera pas, samedi prochain, de nous donner le procès-verbal de cette séance intéressante.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. Trousseau.

DU GOITRE EXOPHTHALMIQUE.

Il est des maladies qui surgissent tout à coup; elles passaient inaperçues, un observateur les signale à l'attention des médecins, et bientôt les exemples se multiplient à l'envi.

Tel est aujourd'hui cet état spécial de l'économie auquel on a donné les noms de cachexie exophthalmique, de goître anémique, et que, dans ces derniers temps, le docteur Hirsh proposait de désigner sous le nom de *Maladie de Basedow.* Cette dernière dénomination aurait, suivant nous, le double avantage de ne point préjuger de la nature encore fort douteuse de la maladie, et de plus, de rappeler que Basedow est peut-être celui qui, le premier, établit la triade symptomatique qui caractérise cette affection. Peut-être aussi, serait-ce justice, pardonnez-moi cet excès d'impartialité, de rappeler que Graves, au témoignage de Stokes, avait déjà, en 1835, fait des leçons cliniques sur la prétendue cachexie exophthalmique; tandis que Basedow ne publiait sa description que le 28 mars 1840.

Quoi qu'il en soit de cette question de priorité, qui, jusqu'à plus ample informé, n'a qu'une importance secondaire, vous trouverez dans la dernière édition de Graves (1853) une excellente description de cette singulière affection; l'observation troisième est surtout digne de votre attention.

Stokes, dans son *Traité des maladies du cœur et de l'aorte* (pages 278 et suivantes), donne un très bon résumé de la maladie; de plus, vous y trouverez les observations d'exophthalmie que Stokes a recueillies lui-même en 1838 ou qu'il a empruntées à la pratique des docteurs Marth, Parry, Graves et Smith.

En France, nous devons à M. le docteur Charcot une observation détaillée de cachexie exophthalmique, suivie de sages réflexions cliniques sur la marche, la durée et la nature de l'affection.

La même année (1856), les docteurs Léon Gros, Marcé et Hervieux publièrent aussi des faits analogues, et désormais l'attention des médecins était éveillée sur cette intéressante maladie.

Nous devons encore citer un mémoire de M. Fischer dans les *Archives* (1859), où l'auteur donne un résumé de la plupart des observations aujourd'hui consignées dans les annales de la science.

Une fois la maladie indiquée, chacun faisant appel à ses souvenirs retrouve dans sa pratique des observations analogues, et pour ma part, je me rappelle avoir donné des soins, en 1833, à une dame affectée de goître et d'exophthalmie en même temps que de palpitations cardiaques. Je la traitais par les préparations iodées; et c'est à cette observation qu'il est fait allusion, dans la 1re édition de mon *Traité de thérapeutique,* lorsque je parle de la fièvre iodique. A cette époque, j'étais loin de supposer que la triade symptomatique dont je viens de parler, dût constituer une espèce pathologique, une entité morbide; et notez bien, Messieurs, qu'en ce moment, je ne veux nullement revendiquer une priorité qui appartient tout entière aux auteurs que j'ai précédemment cités.

Aujourd'hui, ces observations sont nombreuses; pour mon compe, j'en possède neuf qui m'ont été fournies par mes confrères ou que j'ai recueillies moi-même. Vous en pourrez étudier un bel exemple salle Saint-Bernard, n° 34.

Avant de vous faire la description générale de la maladie, je veux vous dire de quelle manière elle peut se présenter à votre observation; et pour cela, je ne saurais mieux faire que de vous lire la relation d'un cas de cachexie exophthalmique, pour laquelle M. le docteur Labarraque m'avait fait l'honneur de m'appeler en consultation avec mon honoré confrère le docteur Blache.

Voici cette observation rédigée par M. Labarraque :

Le jeune Thomy est âgé de 14 ans 1/2, d'une bonne constitution, d'un tempérament un peu lymphatique. A l'âge de 12 ans, il va au collége et se livre aux jeux de son âge et à l'exercice de la natation sans jamais éprouver la moindre gêne de la respiration; cependant on avait remarqué, il y a plus de deux ans, que les bains de mer ne pouvaient être supportés que pendant un temps très court; cette susceptibilité n'existait pas à l'endroit des bains de rivière.

Un peu plus tard, il y a dix-huit mois environ, il se plaignit d'éprouver une modification marquée de la vision. Sa vue devenait de plus en plus courte, et une myopie prononcée, qui persiste encore aujourd'hui, vint se révéler en l'espace de quelques semaines; les démonstrations au tableau lui échappaient à ce point qu'on dut le pourvoir de lunettes de myope portant le n° 9.

Vers les premiers jours d'août 1860, notre écolier part en vacances; il n'éprouvait rien de particulier, il avait seulement un peu moins bonne mine qu'à son ordinaire.

Une semaine environ après son arrivée à Villerville, on remarque qu'il a le cou gros, surtout à sa base; mais rien n'indique qu'on doive s'en préoccuper.

Quelques jours plus tard, cette tuméfaction du cou attire davantage l'attention; elle a augmenté sensiblement.

Dès ce moment, les bains de mer, que l'écolier prenait si volontiers, deviennent impossibles. Dès le premier bain, au moment même de l'immersion, une violente oppression se manifeste, la suffocation est imminente; le jeune homme a à peine le temps de se retirer. Un pédiluve très chaud est administré; on applique des sinapismes; la crise se passe.

Mais, alors encore, et bien que le gonflement du cou augmente de plus en plus, la respiration n'est pas sensiblement gênée.

Le docteur Lebâtard, consulté à Trouville, conseille la médication iodée : Sirop d'iodure de fer à l'intérieur; friction avec la pommade à l'iodure de plomb sur la tumeur.

Ce traitement fut suivi ponctuellement, mais sans aucun succès. Le mal, au contraire, semble augmenter; la tumeur continue à se développer, et la gêne de la respiration arrive : le visage s'altère et prend la teinte blanc mat des individus atteints d'un commencement d'asphyxie.

Vers la fin des vacances, on suspend le traitement, et au bout de quelques jours, une amélioration marquée se manifeste : elle se soutient assez pour que, la rentrée des classes étant arrivée, l'écolier se dispose à reprendre ses études.

Au bout de huit jours, la maladie reprend son cours, et fait de nouveau des progrès effrayants : le cou grossit à vue d'œil, à sa partie antérieure; la pâleur augmente; la respiration devient de plus en plus gênée et sifflante. L'enfant ne peut ni courir ni monter : il a peine à marcher.

M. Blache, consulté à son tour, s'en montre préoccupé; il fait suspendre la médication iodée et se borne à prescrire du repos, quelques frictions ammoniacales légères sur la tumeur, et des manuluves et pédiluves réitérés : on s'ajourne à courte échéance.

Trois jours après, la suffocation fait des progrès si rapides, qu'au milieu de la nuit, M. Blache, appelé en toute hâte, désire qu'on appelle M. Trousseau, et, quelques heures après, nous nous réunissions.

L'enfant était à demi-asphyxié. La respiration, sifflante, s'entendait à distance, la voix était éteinte, le pouls était plein, dur et résistant. La glande thyroïde, énormément tuméfiée, et étalée de manière à embrasser la moitié antérieure de la base du cou, était soulevée par de violentes pulsations artérielles.

Les yeux, fortement chassés hors de leurs orbites, donnaient un air d'hébétude à la physionomie; la vision était sensiblement altérée, la vue fortement diminuée.

Le traitement, tracé d'un commun accord et suivi avec une énergique ponctualité, fut le suivant :

Saignée de trois palettes; — applications réitérées de ventouses Junod; — pédiluves, manuluves, sinapismes; — purgatif drastique en lavement dans la nuit.

Purgatif drastique par la bouche, puis tisanes délayantes avec addition de teinture d'aconit et de teinture de digitale.

Cent gouttes de cette dernière sont données en dix heures, sans amener de ralentissement du pouls, qui reste accéléré (124 pulsations par minute).

Néanmoins, la saignée du bras et l'application d'une vessie pleine de glace au devant du cou, ont produit avec le reste du traitement, une amélioration immédiate des symptômes les plus plus fâcheux : l'oppression a diminué sensiblement et les yeux sont moins saillants.

Deuxième journée : Amélioration marquée. On continue la digitale à dose élevée (12 gouttes

de teinture par tasse, d'heure en heure). Les lavements laxatifs. La glace au cou. Les ventouses Junod, deux fois en vingt-quatre heures.

On donne un peu de bouillon de veau et de poulet.

Troisième journée : L'amélioration se soutient (le pouls est descendu à 104), les yeux sont moins saillants.

Nouvelle purgation (jalap, 3 grammes).— On continue la digitale,la glace, les ventouses, le bouillon.

Quatrième journée : Nouvelle et plus sensible amélioration ; plus d'exophthalmie. Pouls à 94. Même prescription, sans purgation.

Cinquième journée : L'amélioration progresse encore. Le pouls est à 64.

On continue la glace au cou, la digitale à doses décroissantes, les lavements, les applications chaudes aux pieds. On donne un peu de potage et des pruneaux.

Sixième journée : Le bénéfice acquis du traitement se maintient ; mais quelques accidents annonçant un commencement d'intoxication digitalique et des vomissements réitérés s'étant manifestés, on suspend l'emploi de la digitale, et dans l'après-midi on donne un peu d'aliments liquides.

Septième journée : Les accidents de la veille ont disparu ; le pouls est à 72. La convalescence se confirme. Néanmoins, on continue les précautions et l'emploi topique de la glace, etc. On alimente avec précaution.

Aujourd'hui, 14 novembre, dix-neuvième jour après notre première réunion, tout indique que la convalescence continue. La respiration est bonne, la vue est redevenue nette, quoique restée myope ; la glande thyroïde n'a plus qu'un très léger degré d'hypertrophie ; il n'y a plus de bruit de souffle nulle qart.

Ce qui m'autorise à espérer que notre jeune malade finira par guérir, et à affirmer que la médecine, après Dieu, lui aura sauvé la vie.

La maladie, vous le voyez, Messieurs, avait déjà trois mois d'existence et ce fut au commencement du mois de novembre que, sans cause déterminante appréciable, survint un paroxysme aigu qui mit la vie de cet enfant en si grand danger que, dans la nuit, M. le docteur Blache fut appelé en toute hâte et que le lendemain matin M. le docteur Labarraque nous réunissait en consultation. Alors, la face était bleuâtre, les vaisseaux du cou turgides, l'oppression extrême, l'asphyxie imminente. L'ouverture de la trachée était indiquée; on prévint M. le docteur Demarquay de se tenir prêt à pratiquer l'opération, mais, avant d'en venir à ce moyen extrême, il fut convenu qu'on ouvrirait immédiatement la veine, qu'un sachet de glace serait appliqué sur la région antérieure du col, et que l'on donnerait de la digitale d'heure en heure. Cette façon d'agir répondait à chacune des indications : désemplir le système veineux général, éloigner la fluxion thyroïdienne par l'application de la glace, et calmer l'agitation extrême du cœur par la teinture de digitale. L'oppression fut encore grande pendant la journée, mais les accidents asphyxiques étaient conjurés, et le jeune malade, dont l'insomnie était complète depuis huit jours, dormit la nuit suivante neuf heures sans se réveiller. Le danger avait été conjuré, nous n'avions plus qu'à attendre le bénéfice de la médication sédative prolongée; cependant, nous n'étions point complétement rassurés, le chirurgien se tenant toujours prêt à agir. Le matin, lors du réveil, il y avait encore de l'agitation, comme cela s'observe si souvent lors de la gêne de la respiration par obstacle à l'entrée de l'air. L'agitation bientôt fut moindre, et, trois jours après la première consultation, nous assistions à une véritable résurrection du malade. En effet, le jeune Thomy n'avait plus d'oppression, il put, devant nous, descendre et monter les escaliers sans gêne de la respiration. A partir du troisième jour, le mieux se soutient, fait des progrès, et, trois semaines après le paroxysme. Thomy pouvait faire, à pied, quatre kilomètres pour venir me remercier des soins que je lui avais donnés. Aujourd'hui, le goître a presque complétement disparu, ainsi que l'exophthalmie, et il n'existe plus de battements du cœur.

Je viens, Messieurs, d'exposer devant vous l'histoire d'un goître exophthalmique à marche aiguë, et de vous faire le tableau du paroxysme dans cette affection.

Voici maintenant une observation de goître exophthalmique à marche chronique, datant onze de années.

Il y a sept ans, M. Labarraque fut consulté au dispensaire de la Société philanthropique par une femme (Verger de nom), âgée de 39 ans. Cette malade se plaignait d'oppression, de battements de cœur, ses yeux étaient saillants, et des glandes thyroïdes très augmentées de volume. Elle fut traitée avec succès par les saignées, la digitale et des purgatifs drastiques répétés. L'exophthalmie et le goître diminuèrent de volume, et les palpitations cessèrent. M. le docteur Labarraque se rappelait vaguement cette observation qui, alors, ne constituait point une entité morbide, lorsque, il y a quelques jours, il fut de nouveau consulté par la même dame Verger, pour un de ses petits enfants. La malade n'était point entièrement guérie; elle porte encore les preuves irrécusables de l'affection exophthalmique; aussi, M. le docteur Labarraque a-t-il eu la bonté de m'adresser cette malade, et, le dimanche 18 novembre, j'ai pu moi-même en rédiger l'observation, dont voici les principaux détails : cette malade est âgée de 46 ans (notons en passant que l'affection exophthalmique est déjà rare à cet âge de la vie; en effet, elle se rencontre surtout de 20 à 35 ans). En 1849, elle éprouva une grande frayeur; Stokes et Graves ont déjà noté cette cause morale; le même jour, elle a des palpitations qui, désormais, continuent; cinq à six mois plus tard, la glande thyroïde augmente de volume, les yeux deviennent saillants, la myopie s'établit, mais bientôt à cette excellente vue de myope, qui lui permettait de se livrer au travail minutieux de la dentelle, succède de l'amblyopie, la malade voit des mouches volantes, et, sur les objets blancs, apparaissent de gros points noirs qui ne lui permettent plus de continuer son métier d'ouvrière en dentelles. A ce moment, c'est-à-dire cinq à six mois après le début des palpitations cardiaques, il y a suppression de l'écoulement menstruel; en même temps, surviennent un appétit vorace et de la diarrhée. Nous avons aussi observé cette faim furieuse chez le jeune homme qui fait le sujet de notre première observation, et, la malade couchée en ce moment au nº 34 de la salle Saint-Bernard vous dira que, pendant les premiers mois de sa maladie, elle mangeait par jour jusqu'à quatre livres de pain. Mais reprenons la suite de notre observation. Mme V..., après une aménorrhée qui durait depuis quatre mois, devint enceinte. Qu'il me soit permis de vous faire remarquer que c'est là une exception à la règle posée par les physiologistes modernes qui prétendent qu'il ne saurait y avoir de grossesse, c'est à-dire de fécondation possible, sans ovulation. Cette exception vous paraîtra moins extraordinaire si vous vous rappelez les lois du pentateuque à l'endroit des rapports de l'homme avec la femme. Il y avait dans la loi juive des peines sévères pour celui qui osait se rapprocher de la femme huit jours avant la cessation de la période menstruelle. Les juifs respectent la loi, et cependant leurs familles sont nombreuses, ce qui semblerait indiquer que la conception peut se produire d'autant mieux que les rapports sexuels ont lieu à une époque déjà avancée de la ponte mensuelle. L'un de mes élèves me disait qu'en 1856, il recueillit, à l'hôpital Lariboisière, l'observation d'une femme belge qui avait coutume de venir faire ses couches dans les hôpitaux de Paris, elle en était à sa neuvième couche, et elle racontait que jamais elle n'avait ses règles qu'à partir du moment où elle devenait enceinte, et les règles continuaient pendant les six ou sept premiers mois de la grossesse. Ce sont là des exceptions, j'en conviens, mais elles doivent vous être connues, et voilà pourquoi je m'y suis arrêté.

Revenons au goître exophthalmique. Dans cette maladie, avons-nous dit, on note souvent un grand appétit en même temps que de la diarrhée, de plus, chez la femme Verger, il y avait des battements violents dans les globes oculaires, et elle portait ses mains sur ses yeux pour les empêcher de tomber; elle avait donc la sensation bien marquée d'un exorbitisme menaçant. Cette double particularité a été notée par Stokes, et nous l'avons remarquée chez notre malade du nº 34. Bientôt survint de la maigreur et de la pâleur; Stokes dit, d'après Graves, que les malades perdent leur embonpoint et leurs couleurs (flesh and colour). Continuons. Mme V... avait des palpitations cardiaques, vasculaires; les yeux étaient saillants et la glande thyroïde considérablement augmentée de volume lorsqu'elle devient enceinte. A partir de ce moment tous les symptômes de la maladie diminuent, même le volume de la thyroïde, ce qui n'est

guère en rapport avec les remarquables observations de M. le professeur Natalis Guillot sur l'hypertrophie de la glande thyroïde pendant la grossesse. Mme V... accoucha le 21 octobre 1851 et recouvra la santé; il n'y avait même plus de palpitations cardiaques. Cet état satisfaisant dura jusqu'en 1855, époque à laquelle reparurent les symptômes de la maladie, à la suite d'une pleurésie. Retour de la diarrhée, d'un appétit exagéré; amaigrissement, très grande faiblesse. De nouveau examinée par M. Labarraque, on constate l'exophthalmie, l'hypertrophie glandulaire et les palpitations cardiaques. Elle ne pouvait dormir; cette insomnie existait aussi chez la femme du n° 34 de la salle St-Bernard, ainsi que chez le jeune Thomy. Les saignées, les purgatifs drastiques et la digitale permettent à Mme Verger de reprendre ses occupations au bout de huit à dix mois.

En 1856, au mois d'août, elle marie sa fille; elle avait toujours conservé une grande susceptibilité nerveuse; aussi ne peut-elle signer au contrat de sa fille tant était grande l'agitation de sa main. Aujourd'hui Mme V... a encore les yeux saillants, elle est sujette à des battements de cœur, sa glande thyroïde est surtout développée dans son *lobe droit,* particularité que Graves, M. Aran et moi, avons souvent remarquée, tandis que Stokes a plusieurs fois observé l'augmentation de volume dans le lobe gauche de la glande; cette dissidence dans les observations prouve, une fois de plus, qu'il ne faut point se hâter de poser des lois générales lorsqu'on a seulement enregistré quelques cas particuliers.

Chez Mme V..., le pouls varie entre 140, 120, 108 pulsations; l'impulsion des artères carotides est considérable, tandis qne le pouls radial est seulement fréquent et normal dans son ampleur. Cette différence a été très bien notée par Graves et beaucoup d'autres observateurs.

Vous venez d'entendre l'histoire d'une cachexie exophthalmique chronique, avec rémission et exacerbation dans les symptômes de la maladie.

Voici, Messieurs, une troisième observation : la malade est encore dans la salle Saint-Bernard, n° 34, vous pouvez l'examiner à loisir :

Cette femme a 25 ans, elle est née dans les environs de Paris, à Bagnolet, pays où l'on n'observe point de goîtres. Réglée à l'âge de 13 ans, elle s'est assez bien portée jusqu'au commencement de cette année; mais à la suite de sa dernière couche, et notez bien que son cou n'avait point augmenté de volume pendant sa grossesse, cette jeune femme éprouve de violentes émotions, elle se croit vivement outragée par l'inconduite de son mari; elle sort précipitamment de l'hôpital : ses soupçons n'étaient que trop fondés; aussitôt elle ressent de violentes palpitations de cœur; ses yeux, au dire de ses amies, prennent un aspect singulier, ils sont plus saillants que de coutume; ordinairement ils étaient enfoncés dans l'orbite; son regard est brillant, sauvage; elle s'aperçoit de la grosseur progressive de son col; son appétit devient extraordinaire.

A son entrée dans nos salles, nous constatons l'étrangeté de son regard, la saillie de ses yeux qui sont restés très mobiles; la tumeur thyroïde est très développée et fait saillie au-devant du larynx et de la trachée; son cœur a de violents battements que l'on voit et que l'on sent se propager dans les artères carotides et dans toute la tumeur. Dans la thyroïde, en effet, on entend un bruit de souffle continu avec renforcement artériel. Les battements des artères soulèvent la tumeur en masse à chaque systole ventriculaire. La thyroïde présente une certaine élasticité. Saisie entre les doigts, la tumeur offre l'expansion anévrysmale. Stokes raconte un fait semblable. M. le docteur Vidal fut témoin à Montpellier d'un fait analogue, et dans ces deux cas on crut à l'existence d'un anévrysme. Chez notre malade, il y a impulsion cardiaque violente, bruit de souffle doux à la base du cœur, se prolongeant dans l'aorte; le pouls radial normal dans sa forme battant 110-130; on avait donné du fer, il fallut bientôt le supprimer, il exaspérait les symptômes; on s'en tint à la teinture de digitale et aux applications de glace sur la tumeur.

Les yeux ont conservé leur regard sauvage. La tumeur thyroïdienne est toujours grosse, et le siége de battements et de souffles vasculaires. Mais les palpitations et les

impulsions violentes du cœur sont moindres, le souffle cardiaque est moins intense. Les choses en étaient là samedi dernier, 17 novembre, lorsque le lendemain, la malade fut prise de vomissements, d'anxiété précordiale et d'une augmentation très accusée de tous les symptômes de son affection. Le même jour, apparaît le flux menstruel, il ne dure que quelques heures; je regrette de n'avoir pas été instruit à temps de cet épiphénomène, j'aurais, par la saignée du bras ou l'application de quelques sangsues aux membres inférieurs, tenté de rendre l'écoulement menstruel plus abondant et plus durable. L'aménorrhée, chez notre malade, a peut-être une grande part dans l'étiologie de cette affection ; il n'y a point eu retour des règles depuis l'accouchement de cette femme; son enfant est en nourrice, et c'est huit jours après être accouchée que se sont montrés les premiers phénomènes morbides qui la retiennent aujourd'hui à l'hôpital.

Peut-être ne devons-nous voir dans le paroxysme de dimanche dernier qu'une conséquence de la fièvre ménorrhagique, c'est-à-dire de l'effort naturel nécessaire au rétablissement d'une fonction si importante. N'oublions pas de noter que depuis dimanche dernier il y a une aphonie presque complète ; à quelle cause faut-il l'attribuer? Est-elle due à la nature de la maladie, est-elle une complication mécanique, une conséquence de la plus grande congestion de la glande thyroïde?

Aujourd'hui, 26 novembre, cette malade va beaucoup mieux; le paroxysme est passé, le regard est moins sauvage, la tumeur thyroïdienne moins volumineuse, les bruits de souffle y sont moins accusés et le cœur semble rentré daus un état de calme relatif.

(La suite prochainement.) Dr DUMONTPALLIER.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

DE LA GINGIVITE EXPULSIVE ET DE SA COINCIDENCE GÉOGRAPHIQUE AVEC LA SCROFULOSE ET L'HELMINTHOGÉNÉSIE (1);

Par le docteur Édouard CARRIÈRE.

III

Les chercheurs d'iode, et je crois même M. Chatin, n'ont pas trouvé la quantité normale de ce métalloïde dans l'atmosphère des lieux que j'ai signalés, comme frappés endémiquement de gingivite expulsive. Il ne s'agit pas ici de discuter sur une question qui n'a pas encore rallié toutes les opinions; à savoir, si les maladies à iode dépendent absolument de ce que, dans l'atmosphère des contrées où on les observe, il ne se trouve pas assez du principe qui est indispensable à leur guérison. Il importe, pour le but que je poursuis, de montrer les rapports de la gingivite avec les maladies qui se développent auprès d'elle, qui vivent géographiquement dans une sorte de sociabilité. S'il résulte de ces comparaisons, la démonstration de ressemblance, soit dans l'origine, soit dans les formes, il faudra bien admettre qu'elles doivent toutes leur évolution à la même loi, et en tirer comme conséquence dernière, la justification pour toutes, du même traitement.

La plus caractéristique de ces affections endémiques, la maladie à iode par excellence, c'est la scrofule avec ses diverses manifestations pathologiques, comme le goître et le crétinisme. Il est inutile de chercher si le tempérament lymphatique, dans son expression la plus haute, se distingue par la diminution des globules du sang, en un mot, si le fluide vital est appauvri; M. Michel Lévy dit oui; MM. Becquerel et Rodier disent non. Mais, il est hors de conteste que les divers états qui tiennent à la scrofule et la scrofule elle-même, expriment une moindre vitalité dans les divers appareils du corps humain, à l'exception du système glandulaire. De là, un état

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 27 novembre.

d'insuffisance qui se traduit dans l'ordre physique comme dans l'ordre moral. Ceci n'est pas absolument vrai ; on ne peut cependant se refuser à reconnaître que la règle se trouve renfermée dans ces termes. Or, l'agent qui constitue le puissant correctif de ce désordre, sous quelque forme qu'il se présente, c'est l'iode. On n'en triomphe pas sans cette arme, aujourd'hui magistralement maniée.

Cette maladie géographique, si l'on veut me permettre une forme de langage inusitée, mais qui traduit fidèlement ma pensée, est celle sur laquelle on se trouve le plus d'accord. On sait quels sont les lieux, et, dans ces lieux, quelles sont les conditions qui en favorisent le développement. Une surface étant donnée, avec ses caractères géologiques et météorologiques, ne pourrait-on pas, jusqu'à un certain point, en déduire la maladie et même tracer les limites de son étendue? Mais, s'il existe quelque chose de précis sur la scrofule, en géographie médicale, d'autres maladies sont loin d'être aussi bien partagées. A ce nombre appartient l'affection vermineuse, l'helminthogénésie, à qui jusqu'à présent, que je sache, on n'avait reconnu que vaguement des droits à l'endémicité.

« Il est à regretter, dit M. Bouchut (1), qu'un ouvrage de géographie médicale n'ait » pas été entrepris, pour indiquer, d'une manière précise, l'influence des localités et » des latitudes sur la manifestation des maladies qui affectent l'espèce humaine. On » y trouverait, sans doute, la topographie de l'affection vermineuse. Quant à présent, » on ne l'a signalée que dans la Hollande, l'Allemagne, la Suisse, dans quelques pro- » vinces de l'ouest de la France, et dans les départements qui environnent Mont- » pellier. » J'ai essayé d'entrer dans la voie indiquée par M. Bouchut, puisqu'il semble qu'on soit jusqu'ici resté sourd à l'appel que cet esprit distingué a fait à l'observation.

Les contrées où s'observe l'affection vermineuse sont précisément celles où la scrofule est établie endémiquement dans la population, ainsi que le goître et le crétinisme. J'ai vu la Hollande, et je n'ai pas eu besoin de me livrer à de longues recherches pour reconnaître, dans le tempérament des habitants, le cachet de prédominance de la lymphe ou la physionomie pathologique de la scrofule. La thérapeutique, en usage dans ce pays, se trouvait d'ailleurs en plein accord avec mes observations. Si la vallée rhénane que j'habitais n'eût pas compté, dans sa constitution médicale permanente, la fièvre intermittente, malgré sa renommée de salubrité, le médicament le plus employé aurait été l'iodure de potassium (2). Qui ne connaît le degré de puissance de l'endémie du goître et du crétinisme qui règne au milieu des montagnes de la Suisse et dans les basses contrées du Piémont? Montpellier a derrière lui les montagnes du bas Languedoc et des Cévennes, qui se trouvent dans des conditions analogues aux contrées limitrophes de notre frontière orientale. L'Allemagne enfin, dans la région où j'ai eu tout le temps nécessaire, non seulement pour vérifier des faits en grand nombre, mais pour en suivre le développement, m'a fait clairement reconnaître la réalité de cette coïncidence entre les deux endémies (helminthogénésie et scrofulose), à laquelle il était impossible de fermer les yeux, et, par suite, que cette association se rattachait à une influence commune.

Sur quels organismes, en effet, se développe électivement l'affection vermineuse? Sur les enfants qui se distinguent par cette *acescence* des humeurs propre au corps où le sang est encore à l'état d'imperfection ou altéré pathologiquement dans sa composition normale, chez les femmes dont l'organisation se rapproche de celle des enfants, par conséquent, sur les lymphatiques et les scrofuleux, enfin sur les convalescents de maladies graves. Ainsi, au point de départ de l'affection vermineuse, il se constate une dépression de l'activité vitale dans des conditions organiques analogues ou iden-

(1) *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, etc., p. 331.

(2) Pendant un séjour prolongé à Arnhem, dans la vallée du Rhin, durant l'été de 1859, je demandai au pharmacien le plus occupé du pays, quels étaient les médicaments les plus employés. Il me répondit qu'en première ligne, c'était le sulfate de quinine, en deuxième, l'iodure de potassium, en troisième, enfin, l'acétate de morphine et l'eau de laurier-cerise.

tiques à celles qui forment le caractère fondamental de la scrofule. Or, s'il est vrai que l'helminthogénésie s'observe dans les mêmes lieux que cette dernière affection. s'il y a entre elles une étroite concordance géographique, il serait difficile de ne pas voir que ce qui fait une maladie fait aussi l'autre, et que si l'une disparaissait, probablement l'autre ne lui survivrait pas. De cette ressemblance ou de cette identité d'origine, on est conduit nécessairement à exprimer la convenance du remède, c'est-à-dire de l'iode, dont l'efficacité se prononce dans des états diathésiques en apparence si différents.

J'ai été heureux de trouver, à l'appui de mes idées, un travail oublié sans doute, mais qui ne le mérite pas, car il montre le rapport qui existe entre la véritable cause de l'helminthogénésie et le remède qui en triomphe. Ce mémoire, qui fait partie de la collection de la *Gazette médicale de Paris,* est intitulé : *Recherches nouvelles sur l'helminthogénésie et sur le traitement diathésique des oxyures et des ascarides lombricoïdes;* et il est signé des noms de MM. Beauclair et Viguier, internes des hôpitaux de Lyon (1). Les auteurs y déclarent nettement que le nombre des remèdes en usage contre l'affection vermineuse, est déjà une preuve de leur insuffisance. On chasse les vers avec des vermifuges, on les tue avec des vermicides, mais on ne les empêche pas de renaître et de se perpétuer. C'est la cause qu'il faut atteindre, la diathèse qu'il faut vaincre, pour mettre un terme à l'helminthogénésie. « Ce que » nous voulons démontrer, disent les auteurs, c'est que le ver n'est pas l'élément » principal de la maladie vermiculaire qui n'en est qu'une manifestation, une consé- » quence naturelle de l'état constitutionnel, qu'un produit morbide dont l'élimination » est moins importante que la destruction des principes qui l'engendrent. » Après avoir démontré avec Brera, qui est une autorité dans la question, qu'il y a asthénie chez les vermiphores, et que c'est par une altération du fluide nourricier que la maladie vermiculaire se développe, les auteurs arrivent à la conclusion du traitement. Celui qu'ils préconisent, c'est l'emploi de l'huile de foie de morue. Ils ont pour eux des faits de guérison, et, depuis, M. Bouchut a recommandé le même remède contre le même état pathologique. Mais. qu'est-ce que l'huile de foie de morue? N'est-ce pas un succédané du traitement iodé? N'est-ce pas l'iode lui-même, puisqu'on assure que cette huile en contient. On peut assurément déduire de ces résultats que l'iode guérit la diathèse helminthogénésique, soit qu'elle procède par sporadisme, soit qu'elle se montre par endémisme. Mais il faut réunir les faits en grand nombre pour répondre victorieusement à toutes les incertitudes et à toutes les dénégations. Bien des médecins n'auraient à faire, pour cela, qu'à rassembler les souvenirs de leur pratique.

La coïncidence géographique de ces maladies, y compris la gingivite expulsive, se complique ou, pour mieux dire, se complète, par leur coexistence dans le même sujet. J'ai vu une jeune Française, transplantée en Basse-Autriche, contracter un goître dont on n'arrêtait le développement qu'à force d'iode, et qui coexistait avec des lombrics. Dans ce même pays, l'helminthogénésie est très fréquente chez les enfants, et semble former le signe avant-coureur de ce goître, qui se développe fréquemment dès les premières années; elle persiste même longtemps après. J'ai vu enfin, sur le sujet affecté de gingivite dont j'ai rapporté l'observation, des oxyures en si grand nombre et si persistants, qu'ils entretenaient des démangeaisons intolérables, effet à remarquer et qui porte avec lui sa signification; pendant la durée du traitement topique de l'affection dentaire par l'iode, les accidents douloureux se calmèrent et les oxyures ne se retrouvaient pas dans les selles. Si la médication anti-diathésique avait été continuée avec plus de persistance et exécutée surtout sous une autre forme, n'est-il pas à peu près certain que la maladie vermiculaire aurait définitivement guéri?

La gingivite expulsive est de tout point comparable aux deux premiers termes de cette sorte de parallèle que je poursuis ici. La coïncidence géographique n'a pas besoin de démonstration; elle se voit, elle se touche. On peut non seulement la constater sur

(1) Numéros 29 et 30 de l'année 1853.

les individus, mais sur la population. Les individus présentent fréquemment une association de ces maladies, soit la scrofule avec l'helminthogénésie, soit la gingivite avec l'une ou l'autre d'entre elles. Quant à la population, elle porte l'empreinte profonde de cette détérioration de la bouche qui est la conséquence de l'absence des dents. Dans d'autres lieux que celui où j'observe, peut-être la gingivite est-elle moins commune et frappe-t-elle moins vivement l'observateur. Cette circonstance expliquerait le silence des traités de géographie médicale sur une question aussi importante. Mais, partout où il y a endémie caractérisée de scrofule ou de goître, qu'on cherche et qu'on regarde; je ne crois pas trop dire, en assurant qu'on verra ce que j'ai vu.

On pourrait conclure déjà, de ces prémisses, une communauté de causes avec les diathèses scrofuleuse et vermiculaire. L'association géographique des maladies ressemble, sous ce rapport, à la distribution géographique du genre humain, qui s'est fait et s'entretient suivant les races. Toutefois, la question peut s'aborder directement; quand, sous l'influence de la gingivite expulsive, les dents tombent dans la vieillesse, n'est-ce pas sous l'influence d'une diminution dans la plasticité du sang, d'un relâchement dans les tissus qui couvrent les maxillaires, enfin d'une asthénie locale, à la suite du changement produit par l'âge, dans la forme radicale de l'économie? N'est-ce pas ainsi qu'on doit expliquer ce fait pathologique? Eh bien, qu'on observe la même maladie dans l'âge viril ou dans la jeunesse, et que ce soit dans un pays où s'observent aussi, à l'état endémique, l'helminthogénésie et la scrofule, affections qui méritent bien le nom d'asthéniques, il serait impossible de ne pas dire : l'asthénie est aussi là, dans cette autre maladie; elle forme le véritable point de départ des phénomènes pathologiques; c'est à elle qu'il faut s'attaquer pour en avoir raison, et l'iode sera notre remède souverain contre cette cause de désordre, comme il a été le médicament par excellence dans les maladies auxquelles la gingivite expulsive est géographiquement associée.

IV

Si l'affection dentaire, qui fait l'objet de ce travail, n'était qu'une affection limitée à son siége, le traitement serait simple comme elle; on sait qu'il n'en est pas ainsi. Sans doute, on la trouve partout, à l'état sporadique, surtout dans le déclin de l'âge, comme un des inconvénients inséparables de la dernière période de la vie. Quand elle se présente sous une forme insolite et avec cette gravité, qui exige l'intervention de toutes les ressources de l'art, pour obtenir une victoire souvent incertaine, elle sévit alors, sous l'influence d'une diathèse héréditaire ou acquise, ou d'une endémie caractérisée. C'est pour les cas qui appartiennent aux catégories les plus graves, que je crois pouvoir indiquer le traitement suivant.

Il est bien entendu que l'iode doit constituer le principal instrument, pour ralentir dans sa marche ou arrêter dans son cours la gingivite expulsive. Mais il ne faut pas se borner à son emploi à l'extérieur, l'action serait trop faible pour une maladie aussi réfractaire, une fois qu'elle est bien établie. C'est sur l'usage interne qu'il faut surtout compter. Ainsi donc, l'iode sera administré à l'intérieur, sous la forme la plus favorable à l'absorption, sous la forme liquide. On se servira, pour cela, d'une eau iodée dans laquelle le métalloïde serait représenté par un demi-gramme (iode et iodure de potassium) sur mille grammes de véhicule : cette proportion n'est pas très différente de celle que présente l'eau iodée de Lugol; la dose journalière de cette solution serait d'un verre par jour, sans mélange ou sans autre mélange que celui d'un peu d'eau sucrée. Voilà le fond, la partie principale du traitement; quant à sa partie complémentaire ou accessoire, je partage entièrement l'opinion du docteur Marchal sur les désavantages de l'emploi topique de la teinture d'iode. L'alcool resserre les tissus de la gencive sur laquelle on applique la teinture, et oppose un obstacle de plus à l'absorption. Ce moyen, imparfait et jusqu'à un certain point nuisible, serait convenablement remplacé par une eau fortement iodée. Les lotions gingivales se pratiqueraient à l'aide d'un pinceau fin, avec la précaution d'insister sur les lignes d'insertion des dents,

ainsi qu'aux ouvertures fistuleuses; il ne faudrait pas négliger de les faire tous les jours. Le même liquide pourrait servir de cosmétique pour les soins de la bouche; il ne s'agirait que d'en mettre quelques gouttes ou d'avantage dans un verre d'eau aromatisée avec une petite quantité de teinture de menthe. Les parfumeurs inventent tant de liqueurs pour corriger la mauvaise haleine, fortifier les gencives, etc., que je ne comprends pas qu'ils aient oublié de demander son concours à l'iode pour réunir tous les moyens d'action, à base d'iode, contre une maladie si difficile à guérir. J'avais pensé à employer un savon dans lequel entrerait ce métalloïde; avec une huile iodée et un sel alcalin, on aurait cette composition. Il y aurait, ce me semble, deux avantages à s'en servir, au moyen d'une brosse douce; d'abord, il fournirait son contingent à l'absorption, et puis il empêcherait la formation du tartre, qui peut être une cause occasionnelle de gingivite, et qui est, le plus souvent, un de ses effets. Lorsque le succès est possible, je crois que, par l'association de ces moyens, on peut espérer de l'obtenir.

Il y a, sans doute, à s'étonner, qu'une maladie si commune et si fâcheuse pour ses résultats ordinaires, n'ait pas occupé davantage, sous le double rapport des causes et du traitement, les hommes qui, par état, se livrent spécialement à l'étude de la pathologie de la bouche. Tant d'exemples de cette maladie leur passent journellement sous les yeux, qu'il leur aurait été plus facile qu'à d'autres de trouver les moyens de lutter contre elle. Pourquoi, surtout en France, n'a-t-elle pas été étudiée? N'est-ce pas M. Marchal, le premier qui en a parlé, en lui donnant un nom, lorsqu'à l'étranger on l'avait observée et on avait su lui assigner son traitement le plus logique? Voici qui répondra peut-être à ces questions. Les dentistes ne sont pas encore parvenus, dans leur chirurgie, à la période conservatrice; trop absorbés par la prothèse, ils méritent d'être comparés à des chirurgiens qui se hâteraient de détacher une jambe conservable sans opération, pour avoir la satisfaction de la remplacer par une belle pièce artificielle. La prothèse est d'un grand intérêt, il faut le dire, pour plus d'une raison; mais ce côté tout mécanique de la chirurgie dentaire ne mérite pas la place qu'on lui a donnée; il faudrait que ce détail ou, si l'on veut mieux, cette partie de l'art, fût terminée par de la bonne et sérieuse médecine. Il y a, en effet, pour la conservation des pièces d'ivoire dont la nature prévoyante a orné notre bouche, quelque chose de mieux à faire que de les arracher et d'opérer leur remplacement. Elles réclament, comme toutes les autres parties de l'organisme, le secours de la médecine préservatrice et curative.

V

Parvenu à la fin de ce long travail, je le résumerai dans les considérations suivantes :

La gingivite expulsive et, au même titre qu'elle, l'helminthogénésie, se montrent en coïncidence géographique avec la scrofulose et les maladies qui s'y rattachent. Endémiques comme cette dernière affection, elles semblent se rattacher à une cause commune, et l'expérience, d'accord avec la théorie, leur applique avec avantage la même thérapeutique représentée par les composés d'iode. Les résultats pratiques qui se déduisent de cet enchaînement de propositions, auxquelles il n'a manqué, je crois, aucun genre de preuves, permettent d'apprécier la valeur féconde de la géographie médicale, dans le groupe des sciences dont l'ensemble forme la science élevée que nous servons. Cet ordre de connaissances a pour but, en effet, d'étudier sur l'organisme les influences permanentes ou passagères qu'il reçoit des causes de tous les ordres; il montre, par la comparaison des faits nombreux qu'il réunit, dans quelles conditions ces influences se produisent, s'affaiblissent, se transforment ou disparaissent; il peut apprendre plus qu'on ne sait sur les problèmes de la santé et de la maladie; à l'aide des moyens d'observation et d'analyse dont il dispose, il doit porter de vives lumières sur la thérapeutique, cette partie de l'art sur laquelle pèse encore tant d'obscurité; la géographie médicale doit enfin être considérée comme l'indispensable auxiliaire,

comme le complément nécessaire de la climatologie, cette science de haute et difficile portée qui, depuis peu d'années, a enrôlé tant de bons esprits sous son noble drapeau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Novembre 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Manche pendant l'année 1859.

2° Le rapport de M. Chantreuil, médecin des épidémies de l'arrondissement de Cambrai, sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné dans cette ville depuis le mois de juin dernier jusqu'au commencement d'octobre. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Barrier, de Lyon, qui fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de la 3me édition de son *Traité pratique des maladies de l'enfance.*

2° Une lettre de M. le professeur Lebert, de Breslaw, qui sollicite le titre de correspondant étranger. (Com. des correspondants.)

3° Un pli cacheté contenant la description d'un nouvel instrument de chirurgie, par M. le docteur Claparède. (Accepté.)

— L'Académie se forme en comité secret immédiatement après la lecture de la correspondance.

Société de chirurgie. — Séance du 21 Novembre 1860.

SPINA-BIFIDA DE LA RÉGION LOMBO-SACRÉE COMPLIQUÉ D'UN FAIBLE DEGRÉ D'HYDROCÉPHALIE : TUMEUR VOLUMINEUSE, NON PÉDICULÉE ; — INJECTION D'UNE SOLUTION IODÉE ; — PARALYSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS ET DU COL DE LA VESSIE, CONSÉCUTIVE A L'INJECTION ; — GUÉRISON DE L'HYDRORACHIS.

Le 7 août 1856, M. Viard fut appelé pour un enfant du sexe masculin, né à terme dans la nuit précédente. Cet enfant est fort, bien portant et de grosseur ordinaire ; les organes génitaux et les membres sont bien conformés; la colonne vertébrale jusqu'à la région lombo-sacrée est à l'état normal, et il n'existe aucune anomalie dans ses courbures. Aucune partie du corps n'est le siége du moindre arrêt de développement, la peau est rouge et fraîche, la figure est calme et n'exprime aucune souffrance; la tête est un peu plus volumineuse qu'à l'état normal, le front est proéminent comme dans l'hydrocéphalie, les sutures sont fermées ; mais les fontanelles, surtout l'antérieure, sont largement ouvertes ; l'hydrocéphalie est donc peu prononcée. L'enfant n'est pas paraplégique, car il agite très bien ses jambes, et sent parfaitement les piqûres d'épingle faites à la peau ; il tète bien, et les fonctions du rectum et de la vessie paraissent s'opérer d'une manière satisfaisante.

A la région lombo-sacrée, au niveau de la dernière vertèbre lombaire, on voit une tumeur arrondie, ayant le volume de la moitié d'une petite orange; son diamètre transversal a 6 centimètres, le longitudinal 5 centimètres, et il y a environ 3 centimètres 1/2 à 4 centimètres de la pointe du coccyx à la partie la plus élevée de la tumeur.

Cette poche est molle, tremblante, fluctuante, transparente, peu tendue ; ses parois sont très amincies, la peau qui la recouvre est d'un rouge bleuâtre ; elle présente au centre une ulcération de la grandeur d'une pièce de 2 francs ; les tissus sur lesquels repose cette ulcération sont rouges et saignants ; il se fait, à la surface, une exsudation de sérosité citrine, qui n'augmente pas par la compression de la tumeur, mais s'opère lentement et d'une manière insensible. La pression permet de sentir parfaitement le flot du liquide contenu dans la cavité de la poche, et détermine une assez vive douleur, car l'enfant crie beaucoup. Cette pression, qui ne change pas le volume du kyste et ne détermine aucune convulsion, faite alternativement sur la tumeur rachidienne et sur les fontanelles, principalement l'antérieure, ne peut

faire refluer le liquide soit d'un côté, soit de l'autre, de manière à mettre en évidence la communication entre ces deux parties.

Il est facile de constater également que l'acte de la respiration n'a aucune influence sur la plus ou moins grande tension des parois du kyste. Si cependant on place l'enfant sur le dos, il crie aussitôt et semble suffoquer.

La tumeur, au lieu d'être pédiculée, comme comme cela arrive souvent, a une base très large; il est possible de sentir, à la partie inférieure surtout, une dépression manifeste au niveau de la colonne rachidienne, et l'écartement des lames vertébrales; sa cavité doit donc communiquer largement avec le canal rachidien.

Le père et la mère de l'enfant sont forts, bien portants, et parfaitement bien conformés. Le père, qui est marié pour la deuxième fois, a eu, avec sa première femme, plusieurs enfants qui vivent et n'ont aucun vice de conformation; un autre enfant, né de lui et de cette deuxième femme n'avait non plus aucune anomalie; mais il est mort au bout de douze jours, à la suite de convulsions. Cependant, dans la famille du père, il existe un antécédent d'une grande valeur : sa mère, par conséquent la grand'-mère du malade, a mis au monde un enfant très petit, chétif et affecté de spina-bifida, dont la poche avait le volume d'une pomme d'api; cet enfant, qui n'a subi aucun traitement, est mort au bout de onze mois. Ce renseignement, très intéressant au point de vue de la pathogénie de l'hydrorachis, prouve donc évidemment que, dans ce cas, l'anomalie de la colonne vertébrale a pour cause l'hérédité.

Redoutant pour cet enfant, d'une part, le sort de son ascendant et de tous les enfants atteints de cette malheureuse difformité, et, d'autre part, l'emploi des moyens trop énergiques, M. Viard résolut de pratiquer la ponction simple, avec compression de la tumeur. Il enfonça immédiatement à la base, dans un endroit où la peau est saine, un trocart capillaire, et il sortit environ deux cuillerées à bouche de sérosité, claire, limpide et de couleur citrine. Cette sérosité, versée dans un tube à expérience et chauffée par la lampe à l'alcool, laisse immédiatement déposer une assez forte quantité d'albumine. La contre-expérience, au moyen de l'acide nitrique pur, donne le même résultat.

La sérosité évacuée, la peau s'affaisse et permet de sentir et même de voir le rebord de l'ouverture vertébrale, produit en haut et en bas par les apophyses épineuses, et sur les côtés par des tissus sains, probablement les muscles logés dans les gouttières vertébrales; seulement, sur chacun de ses côtés, on sent un petit tubercule osseux.

La dépression est manifeste; et, en pressant avec le doigt, on apprécie bien l'écartement des parois du canal rachidien; cette division a de 3 à 4 centimètres de haut en bas, et 1 centimètre transversalement.

Il a été impossible, avant ni après la ponction, de distinguer, dans l'intérieur de la tumeur, aucune trace de la moelle ni des cordons nerveux qui en émergent à ce niveau, et il y a tout lieu de croire que si cet organe ou ses éléments dissociés eussent été accolés aux parois du kyste, il eût été facile, ce dernier ayant une grande transparence, de les trouver et de les reconnaître. Au contraire, la lumière d'une bougie, promenée tout autour de la tumeur, a permis de constater, dans toute son étendue, l'absence de tout corps pouvant causer la moindre opacité. En outre, après l'affaissement des parois, une exploration minutieuse, faite avec les doigts n'a fait reconnaître dans la cavité aucune partie suspecte.

Après la sortie du liquide, une compression est établie avec soin avec nn tampon d'ouate, de linges superposés et un bandage lacé.

Le 8 août. L'enfant a beaucoup crié, surtout pendant les deux premières heures qui ont suivi l'opération; cependant il a bien dormi pendant la nuit. Ce matin, ses traits ne sont nullement altérés, il boit très bien; mais, malgré la compression, la sérosité s'est reproduite presque complétement.

M. Viard perdit de vue l'enfant pendant deux mois et demi, et ce n'est que le 25 octobre qu'il fut appelé de nouveau pour s'entendre avec un confrère sur le parti à prendre dans cette grave conjoncture.

L'enfant est gros, gras et bien fait; ses membres sont bien développés, mais il ne peut se soutenir sur ses jambes, qui sont flasques et renversées un peu en dehors. Si on cherche à l'appuyer sur ses pieds, il crie immédiatement; cependant il agite assez bien ses membres, tète et mange avec un bon appétit; il est gai, ne paraît nullement souffrir et jouit d'un bon sommeil. La tête est toujours proportionnellement volumineuse et le front proéminent; la fontanelle postérieure est moins large, l'antérieure présente toujours une grande étendue (10 centimètres transversalement et 6 centimètres d'avant en arrière).

La tumeur lombaire a beaucoup grossi, son diamètre transversal à la base a 10 centimètres, et le longitudinal, 8 centimètres; elle est parfaitement arrondie et présente la forme d'une

demi-sphère appliquée sur la région lombo-sacrée. Les parois sont excessivement amincies et transparentes, on dirait une anse intestinale distendue, l'ulcération du centre est presque guérie ; on ne sent aucun mouvement dans le kyste, dont le volume ne change pas dans l'acte de la respiration. La compression cause de la douleur à l'enfant, mais ne détermine pas de convulsions et ne fait refluer le liquide ni dans le crâne ni dans le canal rachidien. Une exploration attentive, faite encore avant et après l'évacuation de la sérosité, permet de constater une fois de plus l'absence, dans la cavité de la tumeur, des éléments médullaires.

Ayant déjà connaissance des essais heureux de MM. Velpeau, Chassaignac et Brainard, de l'Illinois, et malgré la présence de deux contre-indications, l'ulcération (en voie de réparation) de la peau, la large base de la tumeur, M. Viard propose la ponction du kyste avec injection iodée. Cette opération est immédiatement acceptée.

Comme la première fois, il plonge un trocart très fin à la base de la tumeur, et il en sort 30 centilitres d'un liquide blanchâtre, limpide et non filant; soumis à l'action de la chaleur et de l'acide nitrique, il donne un précipité albumineux beaucoup moins abondant que la première fois.

Craignant beaucoup le contact du mélange iodé avec la moelle, M. Viard fait appliquer sur l'ouverture vertébrale un petit tampon d'ouate qui peut se mouler sur le pourtour de la division; ce tampon, fortement maintenu par la main d'un confrère, M. le docteur Carré, il injecte dans la poche 30 grammes environ du mélange suivant : eau distillée, 40 grammes; teinture d'iode, 20 grammes; iodure de potassium, 40 centigrammes. Ce liquide circule tout autour du centre où porte le tampon, et après dix minutes de contact l'on fait sortir tout le liquide injecté. Aussitôt après cette opération, l'enfant pousse des cris, et on remarque à la fontanelle antérieure une dépression considérable, qui disparaît une heure après, probablement par suite de la reproduction du liquide encéphalo-rachidien. Le soir l'enfant n'a pas eu de fièvre; dans la journée, il tette bien : aucun accident.

Le 26 octobre, la tumeur s'est complétement reproduite; cependant les parois sont moins tendues, plus dures, moins transparentes et plus rouges; la tumeur paraît être aussi plus sensible au toucher. L'enfant a un sommeil agité et quelques accès de suffocation; dans ce moment, il n'a pas de fièvre, mais il a perdu en partie l'appétit. Il y a paralysie complète des membres inférieurs qui sont insensibles et ne font aucun mouvement, et du col de la vessie, car l'enfant laisse échapper involontairement ses urines. Cet accident est dû, sans doute, à une méningite spéciale produite par l'introduction dans le canal vertébral de quelques gouttes de l'injection, et de leur contact avec la moelle et ses enveloppes. L'enfant, qui ne peut rester couché sur le ventre comme avant, paraît fatigué et abattu; la fontanelle antérieure ne présente rien de nouveau à noter.

Les parents, effrayés par la paraplégie, et craignant de conserver un enfant, bien portant d'ailleurs, mais ne pouvant se servir de ses jambes, se refusent de nouveau à la continuation du traitement; M. Viard ne put même, comme il en aurait eu l'intention, comprimer la tumeur et appliquer sur sa surface une couche de collodion; l'enfant est abandonné, malgré toutes ses instances. Cependant, il y eut pendant un mois, à partir de ce jour, dans l'état général et local une amélioration progressive. Toutes les fonctions, excepté celles de la vessie, ont continué à s'exécuter normalement. La fièvre et l'abattement ont disparu peu à peu; le volume de la tumeur a diminué progressivement, et, le 26 novembre, voici les conditions où se trouve le jeune opéré.

Il est gros et bien développé; le spina-bifida ni l'opération n'ont en rien retardé l'accroissement; c'est, pour son âge, un très bel enfant (trois mois et demi); la peau est bonne, souple et fraîche; il est gai, doux et facile à élever; toutes ses fonctions, excepté l'émission de l'urine qui sort encore involontairement, se font très bien; ses jambes, qui avaient été complétement paralysées, le sont beaucoup moins, car l'enfant les remue bien, et il commence à s'appuyer légèrement dessus, ce qu'il ne pouvait faire avant l'opération.

Cependant le sujet est encore trop jeune pour qu'il soit possible de bien apprécier les forces des membres inférieurs. La tumeur rachidienne a considérablement diminué le volume, surtout en saillie; actuellement son diamètre transversal a 5 centimètres et demi, et le longitudinal 6 centimètres et quart; les parois, qui étaient excessivement amincies, sont fortement revenues sur elles-mêmes et très épaisses, surtout au centre et sur plusieurs points du pourtour. La tumeur qui reste est molle, ridée, et ne contient plus environ que quatre cuillerées de liquide; elle est moins sensible au toucher et, lorsqu'on couche l'enfant sur le dos, il ne donne plus aucun signe de gêne, ni de douleur, et ne suffoque plus comme avant l'opération et surtout pendant les huit jours qui l'ont suivie.

Il est à peu près impossible de sentir avec le doigt l'ouverture du canal vertébral, ce qui

est un signe qu'elle a au moins diminué d'étendue; la tête est un peu moins grosse, proportionnellement; cependant le front est toujours proéminent, et la fontanelle antérieure largement ouverte.

En présence d'une semblable amélioration, M. Viard renonce à faire dans le kyste une seconde injection, que les parents sont cependant disposés à accepter, car il compte sur l'accroissement de l'enfant pour fermer définitivement le canal rachidien, et sur la nature pour achever cette guérison.

Le 7 avril 1858. L'enfant a vingt mois; la tête est toujours un peu plus grosse qu'à l'état normal, et le front proéminent; la fontanelle postérieure n'existe plus, et l'antérieure est presque fermée. L'intelligence est développée, et il ne paraît pas que le volume un peu fort de la tête ait aucune influence sur les fonctions cérébrales : l'enfant a seize dents, dont l'évolution s'est faite sans aucun inconvénient.

A la région lombo-sacrée, on ne voit plus à la place de la tumeur qu'un paquet, gros comme la moitié d'une petite pomme d'api, de tissus ratatinés et durs; il est tout à fait impossible de sentir l'ouverture spinale, dont l'oblitération paraît être complète; la digestion se fait bien, les selles sont normales, et les matières fécales sont retenues par le sphincter anal; les urines, au contraire, sont encore rendues involontairement : cependant, tant que l'enfant est couché ou assis, l'urine peut être facilement gardée et rendue seulement lorsque la vessie est remplie; mais, aussitôt que les pieds portent sur le sol, ce liquide sort goutte à goutte.

Le petit malade remue et agite bien les membres inférieurs, mais il ne peut encore marcher; pourtant il y a de ce côté une amélioration sensible, surtout depuis un mois, car il jette ses jambes en avant et se soutient beaucoup mieux dans la station debout. Il est facile de constater que la partie antérieure du pied, depuis l'extrémité des orteils jusqu'au niveau du cou-de-pied, est le siége de paralysie du mouvement et du sentiment; les orteils demeurent flasques et inertes, et les piqûres d'épingle sur la peau ne produisent pas de sensation; le pied est normalement developpé, mais les ongles sont noirs et ne prennent pas d'accroissement.

Il ne reste donc plus qu'une paralysie incomplète et limitée des membres inférieurs et du col vésical, encore tend-elle à s'améliorer de jour en jour. Tout faisait donc espérer que des toniques, des frictions stimulantes, et l'influence des courants électro-magnétiques, achèveraient de rendre à cet intéressant enfant la force, la sensibilité et le mouvement.

Le 9 janvier dernier, il se développa des fausses membranes, d'abord limitées à l'arrière-gorge, qui n'ont pas tardé à envahir le larynx et la trachée, et le jeune malade succombait quatre jours après, le 13 janvier 1860.

L'enfant, à l'époque de sa mort, était gras, fort, robuste, ses membres et son corps avaient acquis leur grosseur et leur grandeur normales; toutes ses fonctions, excepté la miction, étaient intactes. Malgré le volume notable de la tête remarqué après la naissance et la proéminence accusée du front, l'intelligence était entière et même remarquablement développée.

Du côté des mouvements des membres inférieurs et de la contractilité de la vessie, l'amélioration n'était pas très sensible, les urines s'échappaient toujours involontairement, surtout dans la station verticale; la partie inférieure des jambes, surtout au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, était très molle, et on remarquait dans cette articulation une mobilité excessive, qui devait singulièrement nuire à la station. L'enfant ne pouvait encore marcher seul, et cependant lorsqu'on l'appuyait contre une chaise, il se soutenait beaucoup mieux qu'un an auparavant. En le faisant marcher, il était facile de voir qu'il avançait mieux ses jambes, et qu'il devenait, lentement, il est vrai, mais toujours un peu plus solide et plus fort.

Il existait en arrière de l'anus, au niveau de la pointe du coccyx, une ulcération de la grandeur d'une pièce de 1 franc et ayant 2 millimètres de profondeur; ses bords étaient taillés à pic et sa surface offrait une teinte blafarde. Cette ulcération, qui avait débuté dix-huit mois environ après la naissance, n'avait pu être fermée par aucun moyen : les cautérisations, les pansements avec des pommades excitantes, etc., n'avaient pas produit le plus léger changement dans la vitalité des tissus : il semblait que cette partie était frappée de mort et ne pouvait être ranimée par aucn stimulant quelconque; il faut dire aussi qu'elle était bien un peu entretenue par l'écoulement fréquent des urines. Quant à la sensibilité des membres inférieurs, elle avait éprouvé une amélioration notable, mais elle n'était pas encore revenue à l'état normal.

M. Viard avait bien prescrit quelques traitements à cet enfant. Malheureusement il appartenait à des parents pauvres qui ne pouvaient et ne voulaient faire aucun sacrifice, pas même de temps. Il donna seulement à son intéressant malade quelques séances d'électricité, qui ont paru produire un bon effet. Quand aux autres médications, elles étaient abandonnées presque

aussitôt que commencées. Il est donc impossible de dire le résultat que des soins bien entendus et une médication appropriée et continuée avec persévérance auraient pu produire chez cet enfant.

La pièce anatomique, que M. Viard n'a pu se procurer qu'avec beaucoup de peine et en quelque sorte par surprise, présente trois vertèbres lombaires, le sacrum et le coccyx presque entièrement cartilagineux.

Le sacrum est complet, mais la concavité que présente la face antérieure de cet os à l'état normal est remplacé par une convexité; sur la face postérieure, le canal sacré est ouvert dans toute sa longueur et n'a point de paroi postérieure; la bifidité part de l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire et ne se termine qu'au coccyx. La moelle épinière a été ménagée autant que possible, mais sa terminaison n'a pu être conservée à cause de la rapidité avec laquelle la pièce dut être enlevée pour éviter l'opposition des parents. Il restait cependant assez de cet organe pour voir qu'elle se terminait à l'angle supérieur de la bifurcation sacrée, où les nerfs de la queue de cheval venaient se confondre et se perdre dans une espèce de tissu compacte et lardacé, dans lequel il était extrêmement difficile de les suivre. La moelle envoyait néanmoins des branches nerveuses dans les trois premiers trous de conjugaison du sacrum; mais il a été impossible de rencontrer aucun filet ayant quelque apparence nerveuse, se dirigeant vers le quatrième, et encore moins vers l'intervalle qui sépare le sacrum du coccyx, ou la première pièce de ce dernier.

C'est au niveau de la partie supérieure de la fissure sacrée que se voyait la tumeur séreuse opérée pendant la vie de l'enfant.

(*La suite à un prochain numéro.*)

COURRIER.

Nous apprenons — ce qui n'étonnera personne — que M. le docteur Rouget, récemment nommé professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, a ouvert son cours avec un éclat et un succès qui rappellent les beaux jours de cette École célèbre. Quoique le jeune professeur ait très nettement posé les principes qui doivent le guider dans son enseignement, principes qui ne sont pas tout à fait ceux de Barthez, l'auditoire immense qui assistait à cette première leçon, a couvert le professeur d'applaudissements unanimes.

— Étrange coïncidence ! Pendant que M. Rouget exposait dans le grand amphithéâtre de Montpellier des idées un peu surprises de cette transplantation, un jeune agrégé de la Faculté de Paris, M. E. Chauffard, chargé du périlleux honneur de suppléer, cette année, M. le professeur Andral dans sa chaire de pathologie et de thérapeutique générales, M. Chauffard ouvrait son cours par un exposé de principes plus en harmonie avec ceux de l'école de Barthez qu'avec ceux de l'école dite de Paris.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, M. le docteur Chabrely a été nommé professeur suppléant à l'École de médecine de Bordeaux, pour les cours d'anatomie et de physiologie.

— Le buste en marbre de M. le docteur Bonnet, par M. Roubaud aîné, vient d'être placé sur le monument élevé à Loyasse à la mémoire de cette illustration médicale de Lyon.

On regrette que cette œuvre magistrale, due au talent de l'artiste qui a donné de si remarquables preuves d'habileté en ce genre, soit placée un peu trop bas pour le spectateur. — (*Courrier de Lyon.*)

— M. le docteur Joulin commencera son cours d'accouchements le vendredi, 30 novembre, à 7 heures du soir, à l'École pratique, amphithéâtre n° 2, pour continuer les lundis, mercredis et vendredis.

— M. le docteur Marcé commencera son cours public sur les maladies mentales le lundi, 3 décembre, à 5 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les lundis et vendredis, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 143. SAMEDI 1er DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

L'UNION MÉDICALE.

N° 143. Samedi 1er Décembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 30 Novembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens, dans l'avant-dernière séance, a fait suivre la lecture d'une lettre de M. Poelman, professeur de physiologie à Gand, de réflexions que nous croyons devoir mettre *in extenso* sous les yeux de nos lecteurs. La lettre de M. Poelman était relative à un chien qui, pendant sa vie, avait été agité de mouvements gyratoires involontaires, et chez lequel, à l'autopsie, on trouva, dans le cervelet et surtout dans les pédoncules cérébelleux moyens, un nombre considérable de concrétions calcaires.

Voici comment, à ce propos, s'est exprimé M. Flourens :

« Dans cette intéressante observation, ce qui me paraît surtout devoir être remarqué, c'est le rapport exact des *phénomènes pathologiques*, des *symptômes*, aux *fonctions* des parties lésées :

» 1° A la lésion du *cervelet*, presque entièrement pétrifié, répond l'*impossibilité* de coordonner les mouvements de locomotion ;

» 2° Aux *pédoncules cérébelleux moyens* et au *pont de Varole* répondent les *mouvements gyratoires* involontaires.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Cela est vrai, et sous vos lunettes, ou grâce à elles, vous avez encore bonne vue, mon cher rédacteur : j'étais, mardi dernier, dans la salle des Pas-Perdus, et je faisais partie, sans m'en douter, de cette douzième section académique dont j'ai idée que les membres, tant qu'ils sont, n'aspirent qu'à descendre. C'est-à-dire que, sans vouloir blesser aucun de mes chers collègues de la douzième, m'est avis qu'ils passeraient tous sans répugnance dans la onzième et même dans une des sections d'un chiffre inférieur. Cela viendra pour la plupart d'entre eux ; j'en ai pour garantie leur assiduité aux séances des onze sections. On ne fréquente pas ainsi depuis tant d'années une maison sans s'y faire des relations, sans s'y créer des amitiés et des protections. On m'a dit que quelques académiciens devaient de s'asseoir sur les banquettes, indépendamment de leur mérite, à la régularité de leur présence aux séances de la compagnie. Les Académies ont un peu sur ce point les exigentes faiblesses de certaines dames dont chacune a connu ou connaît quelque type, et qui n'ont d'entrailles que pour leurs fidèles à leurs jeudis, ou à leurs samedis, jours solennels de médisance intime, de la partie de wisht et de la tasse de thé obligatoire.

Toujours est-il qu'il y a concurrence parmi les fidèles de l'Académie. La salle des Pas-Perdus pouvait à peine en contenir le nombre mardi dernier, pendant que le docte aréopage discutait secrètement les titres des candidats à la place vacante dans la section d'accouche-

» Je prie, à cette occasion, l'Académie de me permettre quelques réflexions générales sur le *diagnostic des apoplexies.*

» La possibilité de ce *diagnostic* résulte, tout entière, de mes expériences sur l'encéphale.

» J'ai fait voir, par ces expériences, que l'encéphale, pris en totalité, se compose de trois parties essentiellement, c'est-à-dire *fontionnellement* distinctes :

» 1° Le *cerveau proprement dit* (*lobes* ou *hémisphères cérébraux*), siége de l'intelligence ;

» 2° Le *cervelet,* siége du principe qui coordonne, qui équilibre les mouvements de locomotion ;

» La *moelle allongée* ou plus exactement le point de cette moelle que je nomme *point* ou *nœud vital,* siége du principe même de la vie.

» De là trois classes d'apoplexies : les *apoplexies cérébrales,* les *apoplexies cérébelleuses* et les *apoplexies bulbaires* ou de la *moelle allongée.*

» Les *symptômes* ne sont que les fonctions troublées ; les fonctions une fois connues, rien de plus facile que de remonter des *symptômes* à l'organe lésé.

» L'intelligence perdue marque le siége de l'apoplexie dans le *cerveau proprement dit* (*lobes* ou *hémisphères cérébraux*) ;

» L'équilibration des mouvements de locomotion perdue marque le siége de l'apoplexie dans le *cervelet ;*

» La mort soudaine marque le siége de l'apoplexie (*apoplexie foudroyante*) dans le *nœud vital.* (Bien que la *mort soudaine* puisse dépendre, ai-je besoin de le dire ? d'un *certain degré de lésion* de plusieurs autres parties de l'encéphale.)

» Je suppose ici des apoplexies *simples,* parce que je parle au point de vue physiologique.

» L'art du physiologiste est d'isoler les organes pour isoler les propriétés, pour arriver à des *faits simples.*

» En pathologie, les faits sont presque toujours compliqués : rarement un organe seul est lésé ; plusieurs le sont presque toujours à la fois et plus ou moins inégalement.

» De là, pour les médecins, des *diagnostics* plus difficiles que ceux des physiologistes ; mais dans lesquels les faits simples, donnés par la physiologie, servent de

---

ments. Je ne sais si à l'intérieur les membres des onze sections étaient nombreux, mais, à l'extérieur, la douzième était au complet. Il n'y a pas eu, à vrai dire, de séance générale, comme vous semblez l'indiquer, mais plutôt séance de commissions, ou réunions de bureaux, ainsi qu'on parle au Corps législatif. C'est-à-dire que ne pouvant se promener dans cet étroit espace, on s'était formé par groupes, chacun selon ses affinités respectives. Le groupe réuni au pied de la statue d'Esculape était le plus nombreux, le plus animé, sans doute le plus spirituel, comme cela devait être d'une réunion comme présidée par le divin fils d'Apollon.

J'écoute et je reproduis :

Un membre blond : Sans doute que les destinées de l'Académie de médecine vont changer, aujourd'hui qu'elle va ressortir à d'autres pouvoirs publics.

Un membre brun : Qu'est-ce à dire ? Est-ce que l'Académie n'est plus sous la direction du ministre de l'instruction publique ?

Le membre blond : Vous n'avez donc pas lu le décret du 24 novembre ? Tout ce qui n'est pas universitaire et enseignement public passe au ministère d'État. Or, les Académies et compagnies savantes n'ayant aucune afférence avec l'Université, changent par conséquent de ministère.

Une cravate blanche : Ce ne sera peut-être pas malheureux pour l'Académie de médecine qui, depuis sa création, n'a pu encore posséder ni feu ni lieu. L'Académie, comme vous et moi, est obligée de payer son loyer, et son loyer absorbe une grosse partie de son maigre budget.

guide, et conduisent comme par la main, pour le démêlement et l'analyse des faits compliqués.

» Je ne puis dire, au reste, avec quel plaisir je vois des médecins de l'ordre de M. Poelman et de M. Baillarger (auteur de la belle observation d'*apoplexie cérébelleuse,* publiée dans un des récents numéros de l'UNION MÉDICALE) tourner enfin une vue sérieuse vers ces grands objets. J'ai remarqué aussi avec le plus vif intérêt l'excellent écrit de M. Hillairet sur les *apoplexies cérébelleuses,* travail que l'Académie a jugé digne d'une récompense. »

Cette influence des lésions de certaines parties de l'encéphale sur la production de mouvements involontaires, avait fourni à Broussais, sur la fin de sa carrière, le sujet d'une de ses leçons qui est restée le plus vivement gravée dans la mémoire des élèves de ce temps-là.

Le professeur, mettant à profit les beaux travaux de M. Flourens (1), de M. Magendie, de M. Bouillaud sur la détermination des fonctions des centres nerveux, avait lâché successivement, dans l'amphithéâtre, plusieurs oiseaux chez lesquels il avait détruit des portions différentes de la masse encéphalique, en annonçant d'avance de quel côté et de quelle manière les oiseaux se dirigeraient et quels mouvements ils exécuteraient. Puis il avait terminé la leçon par ces mots : « Qu'est-ce, Messieurs, je vous le demande, que la liberté? »

Toute comparaison inconvenante est assurément loin de ma pensée, mais, enfin, malgré moi, cette question du libre arbitre me préoccupait en assistant, lundi dernier, à la reprise de la discussion entre MM. Delaunay et Le Verrier. Aussi bien cette discussion ne pouvait m'offrir de l'intérêt qu'au point de vue psychologique.

Pendant que M. Delaunay formule son réquisitoire contre M. Le Verrier, celui-ci l'écoute en souriant. Il a l'air parfaitement calme et maître de lui. On parierait que s'il prend la parole, ce ne sera que pour paraphraser le fameux mot de M. Guizot : « Leurs attaques n'atteindront jamais la hauteur de mon dédain. » Eh bien, point du tout ! ces apparences sont superficielles et ne trompent que les observateurs inexpérimentés. Les physiologistes qui l'observent pourraient à coup sûr dire de quel côté M. le

(1) *Recherches expériment. sur les propr. et les fonct. du syst. nerveux*, etc., 1824.

UN PALETOT GRIS : Mais, ici, dans ce local qui dépend de l'hôpital de la Charité, l'Académie n'a pas sans doute de loyer à payer?

LA CRAVATE BLANCHE : Erreur, cher collègue, l'Assistance publique a bien et duement loué par bail authentique à l'Académie le local qu'elle occupe, et cela au prix de 9,000 francs par an.

LE PALETOT GRIS : Au prix actuel des loyers, c'est l'Assistance publique qui a fait une mauvaise affaire.

DES LUNETTES EN ÉCAILLE : Mauvaise affaire pour tous. Probablement que le ministre d'État, plus généreux ou plus puissant, voudra loger l'Académie gratis dans quelque dépendance de l'immensité du Louvre.

DES LUNETTES D'OR : L'Académie royale de chirurgie, l'Académie française, plusieurs autres corps savants, littéraires ou artistiques ont été logés au Louvre jusqu'en 1792.

UN CACHE-NEZ ROUGE : Enfantillage, tout cela. Pourquoi des Académies privilégiées ? Pourquoi un corps enseignant officiel? Liberté à tous et pour tous de former des Sociétés libres; la plus savante, la plus utile, la plus productive de ces Sociétés sera bientôt désignée par l'opinion publique et prendra vite l'autorité qu'elle aura su conquérir. Quant à l'enseignement, le meilleur sera toujours le plus suivi. Laissez faire l'opinion.

UN JOURNALISTE SPIRITUALISTE ET NON MOINS SPIRITUEL : Triste système ! Nous ne nous *anglicanons* déjà que trop. Cette fameuse liberté de professer et d'académiser a produit de beaux résultats en Angleterre et aux États-Unis, qu'en dites-vous, Messieurs ? Reconnaissez

Directeur de l'Observatoire, quelles que soient ses résolutions, va donner de la tête, et de quelle manière et dans combien de temps il va se faire rappeler à l'ordre. C'est ce qui est encore arrivé lundi et ce qui arrivera probablement toutes les fois qu'un membre du Bureau des longitudes voudra recommencer l'expérience. Cela prouve simplement que M. Le Verrier, selon l'expression consacrée, n'est pas maître de lui; mais cela ne prouve que cela. Quant au fond du débat, je me ferais moi-même rappeler à l'ordre si j'avais la sotte prétention de le juger.

— Dans la même séance, M. A. Gaudry a mis sous les yeux de l'Académie des ossements fossiles ayant appartenu à des animaux gigantesques; plus grands que l'éléphant et le mastodonte;

M. Fèvre a lu un mémoire sur les causes de la colique sèche parmi les équipages maritimes; et M. Heurteloup a montré un nouveau brise-pierre de son invention.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. TROUSSEAU.

DU GOITRE EXOPHTHALMIQUE (1).

En exposant devant vous plusieurs observations de la maladie, dite goître exophthalmique, j'ai voulu frapper votre esprit par des exemples; je vais maintenant vous donner une description générale de cette singulière affection. Cette maladie s'observe surtout chez les femmes après l'âge de la puberté, de 20 à 40 ans, elle se rencontre au delà de 40 ans, mais alors presque toujours son début est antérieur à cette période de la vie. Lorsque nous traiterons de la nature de la maladie, nous serons conduits à la ranger dans la classe des névroses, et comme les femmes, en général, sont plus souvent que les hommes affectées de névroses, peut-être trouverons-nous dans cette remarque générale la raison de la plus grande fréquence du goître exophthalmique chez la femme. Sur les neuf faits que je possède par devers moi, je compte deux

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 novembre.

donc que ce qui a fait la supériorité de l'enseignement, en France, c'est qu'il y a été de tout temps hiérarchisé. Pour la médecine, par exemple, où donc tous les peuples du monde envoient-ils leurs étudiants? Est-ce à Londres ou à New-York? N'est-ce pas à Paris, à l'École de Paris qu'affluent les Orientaux et les Occidentaux, les hommes du Nord et les hommes du Sud?

UN GROS NEZ : C'est juste; mais qu'appelez-vous *École de Paris?* et votre justice ne vous porte-t-elle pas à reconnaître que dans cet ensemble qui constitue, à Paris, l'enseignement officieux et libre a toujours apporté un appoint considérable. On ne voit pas trop ce que la hiérarchie a eu à faire dans ces nombreuses cliniques libres et spéciales dont la célébrité attirait à Paris les étudiants et les jeunes médecins du monde entier.

LE JOURNALISTE : Permettez; je veux dire que, si à côté de cet enseignement libre, ne se trouvait pas un enseignement hiérarchique, il arriverait bientôt ce qui se voit à Londres, par exemple, où les médecins et les chirurgiens des grands hôpitaux *donnent* leur cours aux élèves moyennant une carte d'entrée qui coûte un nombre très agréable de guinées. Tout est industrie dans ce pays, même l'enseignement, qui est resté chez nous une vocation et un sacerdoce. Restons ce que nous sommes.

LE CACHE-NEZ ROUGE : Je ne verrais aucune déchéance à ce que chacun fût rémunéré selon ses œuvres.

LE GROS NEZ : Très bien; mais là n'est pas la question, j'en suis sur la hiérarchie de mon confrère le journaliste. Voyons, il est un fait qui frappe tous lesyeux, n'y a-t-il pas en réalité, à

hommes affectés de goître exophthalmique; encore dois-je vous faire remarquer que l'un deux est un enfant de 14 ans, et vous savez qu'à cet âge la pathologie de l'homme n'a point de caractère bien tranché. C'est au point de vue pathologique un âge intermédiaire. Le second exemple appartient à un jeune homme de 25 ans, d'origine anglaise, que j'ai eu occasion de voir en consultation, il y a bientôt cinq ans, avec M. le professeur Velpeau et M. le docteur Oliffe. Ce dernier malade va bien maintenant. Qu'il me soit permis, en passant, de vous faire remarquer que dans Stokes vous trouverez un très bel exemple de goître exophthalmique chez un homme âgé de 48 ans, grand, maigre, brun, d'un tempérament nerveux et très impressionnable. Cette observation fut recueillie par Stokes lui-même dans l'hôpital de Meath, à Dublin, en l'année 1838. Il est remarquable que la plupart des exemples de goître exophthalmique recueillis chez des hommes appartiennent à des sujets nerveux. Dans l'observation de Stokes existait la triade symptomatique sur laquelle Basedow insista seulement en 1840.

Revenons à la description générale.

Lorsque vous examinerez les malades, vous serez étonnés de l'éclat, du brillant et de la mobilité de leurs yeux. L'éclat du regard ne s'observe point seulement chez ceux qui ont les yeux noirs, mais encore chez ceux qui ont les yeux bleus. A une période plus avancée de la maladie, les globes oculaires font saillie et ont une certaine tendance à sortir de l'orbite, les malades ont conscience de cette procidence oculaire, et lorsqu'ils éprouvent de violents battements dans les yeux, ce qui a lieu surtout lors des paroxysmes, ils portent leurs mains vers les yeux comme pour les retenir dans l'orbite. L'éclat, l'extrême mobilité et la saillie des yeux s'observent également des deux côtés; il n'y a jamais de strabisme, phénomène qui exclut immédiatement l'idée de tumeur orbitaire ou intra-crânienne faisant saillir les yeux. On remarque bien aussi quelquefois la saillie des yeux dans les affections chroniques du cœur, mais alors les yeux n'ont pas l'éclat, le brillant, dont tous les observateurs, Graves et Stokes en particulier, ont été frappés.

Chez la plupart des malades où existe la saillie bioculaire on a noté de la myopie, encore faut-il appeler l'attention des malades sur ce phénomène parce qu'il passe inaperçu de quelques-uns; l'épreuve des lunettes biconcaves fait bientôt disparaître toute espèce de doute, les malades alors disent qu'ils y voient mieux et à une plus

---

Paris, deux sortes d'enseignement en médecine, d'un côté la Faculté, de l'autre l'Assistance publique ?

— Exclamations diverses.

L'HUISSIER DE L'ACADÉMIE : Messieurs, M. le Président se plaint du bruit que fait la douzième section, et il l'engage à délibérer avec calme.

Dans ce moment, on entend un grand bruit dans la salle des onze, la sonnette du président s'agite avec violence. L'agitation est évidemment plus grande à l'intérieur qu'à l'extérieur.

La douzième reprend ses délibérations avec dignité.

LE GROS NEZ : Je dis que l'Assistance publique fournit aux élèves des moyens d'instruction si utiles, si indispensables que, à la rigueur, on pourrait concevoir l'étudiant en médecine sans la Faculté, ce qui est impossible sans l'Assistance publique. Que serait l'étude de l'anatomie, à Paris, sans l'École anatomique instituée par l'Assistance publique. Et de fait, ne savons-nous pas tous que les internes, par exemple, ne fréquentent guère la Faculté qu'au moment de passer leurs examens? Est-ce la Faculté qui nomme les médecins et les chirurgiens des hôpitaux? L'Assistance publique a eu la sagesse de ne pas renoncer au concours, s'en trouve-t-elle plus mal ? Tirez des conséquences.

TOUS : Tirez-les vous-même.

LE CACHE-NEZ ROUGE : Vous n'êtes pas encore assez avancés pour les comprendre, et j'engage notre collègue à s'abstenir. La plupart des hommes sont comme des enfants auxquels il faut des joujoux.

grande distance. Il n'y a point ordinairement de lésion sérieuse de la vision, cependant d'une façon passagère ou durable, ils ont la sensation de points noirs, de mouches volantes; chez deux de nos malades nous avons noté cette variété d'amblyopie.

Quant aux modifications inflammatoires de la conjonctive et de la cornée, nous les croyons très rares, parce que, malgré la difficulté que les malades éprouvent dans l'état de veille ou pendant le sommeil à clore complétement les paupières, les voiles palpébraux ont conservé, ainsi que le globe oculaire, assez de mobilité pour être convenablement lubrifiés, ce qui n'a pas lieu, vous le savez, dans les cas de l'immobilité de la paupière, à la suite des paralysies de la septième paire crânienne.

J'ai commencé par vous parler de l'étrangeté du regard de la saillie des yeux, parce que cette variété d'exophthalmie appelle tout d'abord l'attention de l'observateur. Mais si vous interrogez le malade, vous apprendrez que le phénomène initial consistait en des palpitations de cœur quelquefois si violentes que Graves nous raconte que chez un malade les battements s'entendaient à une distance de quatre pieds de la poitrine. Les battements de cœur se montrent surtout lors des efforts ou des émotions morales; elles s'accompagnent de gêne de la respiration, sans que l'auscultation et la percussion ne permettent souvent de trouver d'autre altération qu'une dilatation passive du cœur. Stokes a rencontré des affections valvulaires dans le goître exophthalmique, aussi propose-t-il d'admettre deux catégories de goître exophthalmique, suivant qu'il existe ou non des affections organiques du cœur.

Les battements cardiaques sont surtout remarquables lors des paroxysmes, ainsi que les phénomènes qui se passent du côté de la glande thyroïde.

L'augmentation de la glande thyroïde débute d'une façon insidieuse, ce n'est qu'après un temps variable que le malade s'en aperçoit. Cet accroissement a lieu d'une manière lente ou rapide, les malades en sont avertis par leurs amis ou par l'impossibilité où ils se trouvent de boutonner leurs cols ou collerettes. Bientôt ils sentent des battements dans la tumeur du cou, et le médecin peut alors constater une augmentation déjà considérable de la glande thyroïde. Cette augmentation peut porter également sur la totalité de la glande, le plus souvent le lobe droit est plus développé, d'autres fois l'hypertrophie est plus marquée sur le lobe gauche, enfin, le pont de la glande peut être très développé. La conséquence de cette tumeur est la compression plus ou moins grande de la trachée et une gêne de la respiration qui augmente avec les efforts, les

---

Le gros nez : N'allez pas au delà de ma pensée; il ne s'agit de rien détruire, mais de perfectionner ce qui seul est viable, et de laisser tomber ce qui est essentiellement caduc.

La cravate blanche : Pour moi, je ne comprends pas les énigmes.

Le paletot gris : Ni moi non plus.

Tous : Le mot! le mot!

Le gros nez : Je vais vous le dire.....

L'huissier : Messieurs, le comité secret est fini et les portes sont ouvertes.

La douzième lève la séance et se précipite dans la salle des onze. O surprise! toutes les banquettes sont vides. Tous les onze ont disparu. Seul le président est à son poste, flanqué du perpétuel et de l'annuel.

Le Président : Messieurs, la séance est ouverte.

Le Perpétuel : Mais, il n'y a plus personne.

Le Président : Alors, Messieurs, la séance est levée.

La foule des douze s'écoule en maugréant d'avoir attendu deux heures sur ses pieds pour entendre ces mots : La séance est levée.

Dr Simplice.

émotions morales; bref, avec toutes les circonstances qui peuvent accélérer les battements du cœur. La gêne de la respiration peut être rapportée à l'aplatissement de la trachée; dans quelques cas, les nerfs laryngés ne peuvent-ils pas être comprimés; nous avons vu l'aphonie être la conséquence de l'augmentation du volume de la glande sous l'influence des paroxysmes, sans qu'il y ait eu de gêne considérable de la respiration. Si le médecin prend la tumeur dans la main, il sent ses doigts écartés par la tumeur, qui semble se dilater. En effet, il y a, dans le corps thyroïde ainsi modifié, une expansion telle que des médecins et chirurgiens fort habiles ont cru à l'existence d'un anévrysme de l'une des artères carotides primitives. Stokes raconte une observation où tout était préparé pour l'opération de l'anévrysme; on conservait heureusement quelques doutes; on remit à un autre jour l'intervention chirurgicale, et l'étonnement fut grand lorsque l'on vit la tumeur diminuer de volume sous l'influence d'applications sédatives et de préparations iodées. L'erreur, en effet, serait possible si l'on n'était prévenu de l'existence des autres phénomènes qui constituent la triade caractéristique. En effet, outre le mouvement d'expansion de la tumeur qui s'explique parfaitement par l'état variqueux des veines et l'extrême dilatation des artères thyroïdiennes, le stéthoscope, appliqué sur la tumeur du col permet d'entendre un double bruit de souffle, comme cela s'observe dans les cas d'anévrysme simple, ou bien un murmure vasculaire avec renforcement diastolique en tout semblable à celui qui s'observe dans les cas d'anévrysme artérioso-veineux. Vous comprendrez parfaitement l'étiologie de ces bruits, si vous vous rappelez que l'anatomie pathologique a confirmé dans ces cas ce que l'observation clinique avait déjà établi; à savoir, une dilatation considérable de tous les éléments vasculaires de la glande.

Les vaisseaux, dans les cas de goître exophthalmique, sont parfois tellement développés, que je veux vous citer une observation consignée dans l'ouvrage que M. le docteur Demarquay vient de publier sur les tumeurs de l'orbite. Dans cet ouvrage, il est raconté que MM. les professeurs Velpeau et Nélaton furent appelés en consultation avec M. le docteur Demarquay près d'une dame de Paris qui était affectée de goître exophthalmique.

La tumeur du col avait un volume considérable, la dyspnée était très grande, plusieurs fois il y avait eu des accès de suffocation. Il s'agissait de prendre un parti pour soustraire la malade à une asphyxie imminente. Après quelques hésitations, l'opération est décidée, et le bistouri confié à M. le docteur Demarquay. Il s'agissait de pénétrer jusqu'à la trachée pour ouvrir un libre passage à l'air et assurer ainsi l'hématose, qui, d'un moment à l'autre, pourrait être suspendue. Ausssitôt que le bistouri eut entamé le corps thyroïde, il se fit une telle hémorrhagie qu'on s'arrêta; fallait-il continuer ou s'arrêter; on pensait que l'hémorrhagie pourrait cesser une fois que la trachée serait ouverte; on se hâta de terminer l'opération. Les savants maîtres que nous avons cités employèrent les moyens convenables pour arrêter l'hémorrhagie pendant et après l'opération; tout fut inutile, le sang continua à couler en nappe, et la malade succomba dans la journée. Je vous ai cité ce malheureux exemple pour vous prouver jusqu'à quel point pouvait aller l'augmentation du système vasculaire dans cette variété de goître, me réservant, du reste, de vous dire plus tard quel est le traitement et quels sont les procédés opératoires auxquels il faut avoir recours en pareille circonstance. Graves avait entrevu la possibilité de semblables hémorrhagies lorsqu'il avait été conduit à comparer, dans les cas de goître exophthalmique, la structure de la glande thyroïde à celle des tissus érectiles.

Nous venons de voir quels sont les bruits perçus au niveau de la tumeur, il en existe d'autres qui ont leur siége dans les artères carotides et dans les veines jugulaires; ces bruits sont soufflants, continus, avec redoublement lors de la diastole artérielle, et analogues au bruit continu avec renforcement que l'on observe dans la chlorose.

Ainsi, vous le voyez, Messieurs, il y a concordance entre la fréquence et l'ampleur des battements du cœur et ceux des artères carotides; et tous les observateurs sont d'accord pour faire remarquer que le volume de la glande thyroïde et des globes ocu-

laires augmente avec la plus grande intensité les palpitations cardiaques; une même cause semble agir sur le cœur et les gros vaisseaux artériels qui se distribuent au corps thyroïde et aux glandes oculaires; mais, chose bien digne de remarque, et qui n'avait point échappé à la sagacité de Graves, cette concordance s'arrête au système *artériel de la tête;* le pouls radial est fréquent, mais il n'a point d'ampleur, il reste petit lorsque le pouls carotidien est large.

Lorsque nous traiterons de la nature de la maladie, nous mettrons à contribution les belles recherches de M. Cl. Bernard pour trouver la raison de la localisation de ces phénomènes bizarres. Les battements des artères radiales, humérales, fémorales, conservent leur caractère normal, si ce n'est la fréquence; quelquefois, cependant, l'aorte dans sa portion abdominale, le tronc cœliaque, ressentent la cause qui fait les battements, les palpitations artérielles isolées. Cette cause agit probablement sur le système nerveux du grand sympathique, et chez presque tous les malades où la maladie exophthalmique a été observée, on a noté une mobilité nerveuse primitive, exagérée par la maladie, mais préexistante. Quant aux modifications de caractère qui accompagnent la maladie, ne trouvent-elles pas une étiologie satisfaisante dans l'insomnie et dans l'accélération de la circulation encéphalique? Nous avons pu observer combien était bizarre, étrange, le caractère de la malade couchée au nº 34 de la salle Saint-Bernard, et vous m'avez entendu dire que le jeune Thomy avait subi des modifications dans son caractère. La femme Verger, dont l'observation a été relatée précédemment, était devenue irascible et facile à émouvoir, au point de ne pouvoir signer le contrat de sa fille.

Nous venons de passer en revue les principales manifestations locales : palpitations, bronchocèle et exophthalmie; la réunion de ces trois faits pathologiques constitue la triade symptomatique de cette affection, ce sont les faits morbides principaux; il est d'autres phénomènes secondaires qui prouvent que la maladie n'est pas exclusivement localisée en deux ou trois organes, l'économie tout entière est touchée. Déjà je vous ai parlé de cette faim extraordinaire éprouvée par la plupart des malades à différentes périodes de la maladie; je vous ai dit aussi que plusieurs exophthalmiques étaient sujets à la diarrhée, et que, mangeant beaucoup, ils maigrissaient, perdaient leur chair et leur couleur, suivant l'expression de Stokes, arrivaient à une émaciation fort grande, puis, ai-je ajouté, après les paroxysmes, et lorsque la maladie semble rétrocéder, les malades utilisent cet appétit féroce, la diarrhée cesse, et s'ils sont encore dans la période de la vie où la croissance n'est point terminée, ils grandissent très rapidement comme le jeune Thomy, qui se mesurant à côté de sa mère, put constater qu'il avait, en deux semaines, grandi de 0,04 centimètres, tandis que les adultes prennent un embonpoint rapide et considérable, comme cela a été observé par M. Gros, chez une dame dont le poids du corps avait augmenté de 12 à 13 kilogrammes dans l'espace de quatre à cinq semaines.

Comment se rendre compte de ces phénomènes si étranges, si opposés, si rapides de la nutrition : Nous pensons que la cause qui fait que les palpitations cardiaques et artérielles fait aussi les troubles de l'estomac, de l'intestin et les modifications morbides ou physiologiques exagérées de la nutrition. Cette cause, qui touche le système nerveux, et plus particulièrement le grand sympathique, fait une maladie générale qui amène l'anémie et l'émaciation, puis, lorsque la cause cesse d'agir, les phénomènes généraux disparaissent, et les modifications locales organiques diminuent, puis tout rentre dans l'ordre d'une façon définitive ou jusqu'à la venue d'un nouveau paroxysme. Un mot du mode d'évolution, de l'ordre d'apparition des phénomènes pathologiques.

Peut-être la cause pathologique agit-elle simultanément sur le cœur, la glande thyroïde et les globes oculaires. Mais nous devons reconnaître que le malade se plaint d'abord de palpitations cardiaques; ce n'est que plus tard qu'il a la sensation des battements dans les yeux et la glande thyroïde. Plusieurs observateurs, et Taylor en particulier, ont pensé que la saillie oculaire était consécutive à l'hyperthrophie thyroïde, voulant trouver dans cette dernière condition l'étiologie mécanique et la saillie oculaire; ils pensaient que la circulation veineuse intra-crânienne était gênée par la com-

pression des veines jugulaires internes, et que cette stase veineuse dans les globes oculaires déterminait leur saillie hors de l'orbite. L'observation clinique démontre que les yeux peuvent être saillants avant l'apparition du goître; donc il faut chercher ailleurs l'étiologie de la protrusion oculaire. Notons seulement que les malades sont quelquefois un certain temps avant de s'apercevoir des phénomènes congestifs lents, progressifs, qui se passent du côté de la glande thyroïde et du côté des yeux. Quant aux battements du cœur, ils ne peuvent exister sans que le malade en ait immédiatement conscience; aussi est-ce le premier phénomène morbide qui l'inquiète. Cette maladie dans sa marche, comme cela a lieu pour beaucoup de maladies nerveuses, est essentiellement paroxystique. Les paroxysmes peuvent ne revenir qu'à de longs intervalles, plusieurs mois, plusieurs années, et varier à l'infini dans leur durée et leur gravité, tandis que d'autres reviendront tous les mois ou plusieurs fois par mois. Peut-être les paroxysmes, mieux étudiés dans leur époque d'apparition, montreront-ils un certain lien avec l'effort hémorrhagique qui se passe chaque mois vers l'utérus; et si, d'une part, on remarque que chez plusieurs femmes, il y avait aménorrhée dès le début, et que, d'autre part, on note la rémission des symptômes et le déclin de l'affection générale à partir du retour de la fonction menstruelle ou lorsque la femme devient enceinte, peut-être le clinicien trouvera-t-il dans ces rapports ou ces heureuses coïncidences de précieuses indications thérapeutiques.

Lorsque la maladie est dans sa période d'état, il peut y avoir plusieurs fois par jour des poussées vers les yeux et le corps thyroïde, avec redoublement des battements cardiaques, alors les personnes qui entourent les malades peuvent facilement analyser tous les phénomènes morbides.

La maladie, après avoir augmenté pendant plusieurs mois, peut rester stationnaire pendant un an, deux ans; puis les paroxysmes cessent de se manifester; alors commence la période de déclin, les battements de cœur deviennent moins fréquents, moins intenses, les yeux perdent leur saillie et leur éclat sauvage, le bronchocèle diminue de volume, présente moins d'élasticité, il revient sur lui-même, se durcit, et son tissu érectile, suivant l'expression de Graves, devient de moins en moins apte à se laisser distendre par l'afflux sanguin. Il est rare que la maladie rétrocède complétement, elle recule, mais il reste toujours du gonflement avec induration de la glande thyroïde; les yeux sont plus saillants qu'à l'état ordinaire.

Quant aux différents bruits de souffle perçus dans la glande et dans les vaisseaux du cou, ils peuvent disparaître entièrement ainsi que ceux du cœur. La diminution des phénomènes locaux est précédée de la disparition des phénomènes généraux, les fonctions de l'estomac et de l'intestin sont redevenues normales, les bizarreries de caractère n'existent plus et les malades ont repris le cours de leurs occupations habituelles. La maladie chez les femmes semble se juger quelquefois par le retour des règles ou par la grossesse.

La terminaison peut donc être heureuse; il n'en est pas toujours ainsi. L'anémie qui a été la conséquence des troubles digestifs est quelquefois si grande que les malades sont pris de fièvre hectique, ou bien, affaiblis depuis longtemps, ils deviennent accessibles à toute cause morbide et succombent à quelque maladie intercurrente qui, le plus souvent, a pour siége les organes respiratoires.

Les observateurs allemands, Hirsh, Praël ont rapporté des exemples de terminaison fatale par hémorrhagies pulmonaires, intestinales ou méningées.

Mais ce qu'il faut surtout redouter pendant les paroxysmes, ce sont les accès de suffocation, et si la trachéotomie, dans certaines circonstances, est le seul moyen auquel on puisse avoir recours pour conjurer les progrès de l'asphyxie, le chirurgien ne doit point oublier combien est grande la vascularité du goître exophthalmique et se tenir en garde contre une hémorrhagie qui peut en quelques instants devenir *mortelle*.

(*La suite prochainement.*) Dr Dumontpallier.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE L'IODE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ; INHALATIONS IODÉES ; — IODOMÈTRE.

Le traitement de la phthisie par l'iode, a suscité de nombreuses publications, des rapports et des discussions académiques soit en France soit à l'étranger. Nous savions même que, dans quelques pays, ce traitement était en grande faveur, lorsque, dans un récent voyage en Belgique, nous avons été frappé de l'emploi fréquent que nous avons vu faire de l'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire. L'appareil inhalateur du docteur Chartroule y est très répandu, plusieurs médecins distingués de diverses villes que nous avons visitées nous ont assuré en avoir retiré des avantages réels; sous l'impression de ces assertions, nous avons voulu lire l'ouvrage dans lequel M. Chartroule a exposé ses idées et les résultats du traitement qu'il emploie (1).

Dans tout traité que l'on peut écrire aujourd'hui sur la phthisie pulmonaire, on trouve un fonds commun sur lequel il est difficile de dire quelque chose de nouveau après les anatomo-pathologistes modernes. M. Chartroule a largement puisé dans ce fonds commun, et, depuis les travaux de Bayle, de Laënnec, de Louis, d'Andral, etc., jusqu'aux travaux plus récents de leurs élèves, tout est rappelé, indiqué ou exposé toujours avec fidélité, quelquefois avec appréciation judicieuse. Toute cette partie du livre est un bon résumé de l'état de la science, et si M. Chartroule n'y ajoute rien, il prouve au moins qu'il en a fait une étude soigneuse.

Mais là n'est pas l'intérêt de ce livre ; il se trouve tout entier dans les derniers chapitres, c'est-à-dire dans ceux que M. Chartroule a consacrés au traitement de la tuberculose. Ici nous devons d'abord exposer les idées de l'auteur, nous aurons ensuite à donner les preuves, nous aurons enfin à apprécier ces opinions et ces preuves.

La phthisie est curable, c'est aujourd'hui l'opinion générale, M. Chartroule est parti de cette idée consolante pour unir ses efforts à ceux qui, guidés par les recherches d'anatomie pathologique, ont les premiers annoncé la curabilité de cette terrible maladie.

L'idée médicale qui guide M. Chartroule est celle-ci : la tuberculose pulmonaire est une manifestation de la scrofule. Cette idée est-elle aussi généralement vraie que le croit l'auteur ? Cette question de diagnostic, non pas de ce diagnostic anatomique et local qui ne peut rien apprendre sur ce point, mais de diagnostic pathologique et médical, est capitale et domine, ou plutôt dirige la thérapeutique. Nous nous réservons d'insister sur ce point quand viendra l'appréciation de la doctrine et des faits. Dans ce moment nous exposons les idées de l'auteur et nous faisons remarquer que la doctrine l'a conduit à la thérapeutique. Or, il est généralement accepté que l'iode est le plus profond modificateur de la scrofule et son emploi dans le traitement de celle-ci devait conduire à son emploi dans le traitement de la tuberculose. Aussi cet emploi empirique ou rationnel, direct ou indirect, est-il fort ancien. L'éponge calcinée et l'huile de poisson ne sont pas autre chose que des médicaments iodés. L'iode et ses combinaisons ont été administrés sous toutes les formes, *intùs* et *extrà,* il est inutile de rappeler ces faits à nos lecteurs.

M. Chartroule a voulu aller plus loin, il a voulu porter directement l'iode pur sur le siége du mal et de là sa pratique des inhalations iodées au moyen d'un appareil qu'il nomme *iodomètre,* et c'est cette forme qui mérite, dit-il, après l'épreuve de l'expérience, la préférence des hommes de l'art. Il croit que ce médicament a d'autant plus d'action qu'il va plus droit à l'organe malade. S'il est admis que l'iode est le meilleur médicament contre la tuberculose, ne convient-il pas de le dégager de toutes ses combinaisons afin de lui conserver toutes ses propriétés ? Or, assure l'auteur, en contact

(1) *Traité de la phthisie pulmonaire et de son traitement.* Un volume in-8°, Paris, 1857, chez Labé, libraire.

avec la muqueuse pulmonaire, son absorption se fait facilement et promptement ; elle se fait sur une surface considérable, car partout où l'air pénètre, les molécules du médicament pénètrent aussi.

M. Chartroule n'a observé aucun inconvénient des inhalations d'iode, quand elles sont pratiquées avec le soin et les précautions qu'il indique. Il recommande de procéder sans impatience et de commencer par de rares et de courtes inspirations. Une inspiration par jour, et de la durée de trois ou quatre minutes, suffit au début et pendant les premiers jours de traitement. « Quand la bouche s'est habituée au goût de rouille d'iode, que les voies respiratoires l'acceptent sans réagir, on double les inspirations en suivant avec attention les effets produits sur le malade. En restant fidèle à cette marche, il n'y a pas de complications, il n'y a pas de dégoût, il ne se manifeste pas d'inconvénient. Quand un résultat se dessine, il est rare qu'il ne soit pas favorable. »

M. Chartroule insiste beaucoup sur l'emploi de l'iodomètre ; il le croit indispensable au traitement; par lui seul, le praticien peut savoir ce qu'il fait, peut régler sa pratique, se rendre compte des effets obtenus, en un mot, doser le médicament. Cet appareil, en effet, est disposé de telle manière que le praticien peut, à volonté, graduer la quantité d'iode à inhaler par le malade, l'augmenter ou la diminuer, l'échelle barométrique de l'instrument indiquant avec précision la quantité de vapeur d'iode qui entre dans la poitrine du malade.

Cet appareil est d'une construction assez simple et d'un maniement facile. Il est monté sur un pied de cuivre qui porte une lampe à esprit de vin. Par un système de tubes, plus facile à comprendre qu'à décrire sans le secours des figures, l'iode se mêle toujours à la même quantité d'air atmosphérique et arrive à la bouche du malade dans des proportions déterminées. Une échelle est gravée sur le verre, qui permet de lire la quantité d'iode correspondant à chaque partie du tube, et, par conséquent, celle que consomme chaque inspiration.

L'emploi de l'iodomètre est toujours précédé par celui des cigarettes iodées, également préconisées par M. Chartroule, et qui lui servent comme de préparation et de transition à l'usage de l'appareil.

L'hypothèse étant admise que l'iode est le meilleur médicament de la diathèse tuberculeuse ; que, porté directement sur l'organe malade, il agit plus efficacement que par tout autre mode d'emploi ; que l'iode pur est préférable à tous les composés de ce métalloïde ; il est certain que le mode d'administration préconisé par M. Chartroule a résolu le problème plus sûrement que tout autre, et que, par son appareil, on remplit, à l'égard des tubercules pulmonaires, les mêmes conditions que le chirurgien recherche dans la cure d'une infinité d'affections externes où l'emploi de l'iode a trouvé de nos jours de si heureuses applications.

Par l'exposé et l'examen des faits nous verrons jusqu'à quel point cette analogie est justifiée. Ce sera le sujet d'un second article. A. S.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 26 Novembre 1860. — Présidence de M. Mélier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Le docteur Domanget, de Chambéry, demande le titre de membre *correspondant*.

Le Maire de la ville de Sens fait connaître que cette ville a été autorisée par un décret impérial à élever une statue au baron Thénard, et sollicite la souscription de la Société dont M. Thénard était membre *honoraire*.

M. Larivière, médecin militaire attaché à l'expédition de la Chine, nommé membre correspondant dans la dernière session, adresse ses remercîments.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Introduction à l'étude des eaux minérales; Manuel du chimiste et du médecin, par le docteur LERSCH. Erlangen, 1860.

Des eaux minérales du département de la Loire, de Saint-Christophe et de la Chapelle-d'Aurey, par le docteur RIMAUD. Saint-Étienne, 1860.

Nouvelles études sur les eaux sulfureuses alcalines, iodo-bromurées de Challes (Savoie), par le docteur E.-L. BERTHERAND. Chambéry.

Eaux minérales de Salazie (île de la Réunion), thèse pour le doctorat en médecine, par le docteur CHANOT. Paris, 1860.

Du diabète sucré et de son traitement par les eaux de Carlsbad, par le docteur KRONSER.

Répertoire de chimie pure et appliquée, numéros de mai à novembre 1860.

Gazette des eaux, nos de mai à septembre 1860.

PRÉSENTATION.

M. GRELLOIS, présente un *densimètre* fabriqué par M. Baudin. MM. CAZIN, FERMOND, GERDY et O. HENRY fils sont chargés de présenter un rapport sur cet instrument.

COMMUNICATIONS OFFICIELLES.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL communique, au nom du bureau, les dispositions réglementaires suivantes :

Le bureau, considérant l'importance particulière qui s'attache aux travaux dont la *commission d'analyse des eaux minérales* a été chargée par la Société, et la nécessité de réglementer la constitution de cette commission, a décidé ce qui suit :

1° La commission d'analyse des eaux minérales se compose de six membres, pris parmi les membres titulaires, renouvelés par tiers tous les deux ans, et se réunissant sous la présidenee du Président de la Société.

2° La Société se charge des frais de déplacement. Elle se charge aussi des frais de séjour, moyennant une allocation quotidienne de 10 francs, qui, dans aucun cas, ne saurait dépasser quinze jours.

3° Le rapport devra toujours être revêtu de la signature de la majorité des membres de la commission. Il sera lu, au plus tard, dans la dernière réunion de février, sauf à être renvoyé à la session suivante, une présentation plus tardive ne permettant pas de le soumettre à une discussion utile.

4° Le travail devra porter exclusivement sur les procédés et les résultats de l'analyse chimique, sauf les considérations relatives à la constitution géologique de la localité, aux conditions topographiques des sources et à l'installation thermale, qui s'y rattachent directement.

ÉLECTIONS.

M. HENRY fils lit, au nom d'une commission composée de MM. CAZIN, HÉDOUIN, LE BRET, TREUILLE et lui, un rapport sur l'élection d'uu membre *titulaire.*

La commission présente deux candidats dans l'ordre suivant :

M. Humbert,
M. Foubert.

M. HUMBERT est nommé membre *titulaire.*

Le docteur MESS, à Schevening (Hollande), et le docteur Édouard CARRIÈRE, à Venise, sont nommés membres *correspondants étrangers.*

L'ordre du jour appelle la discussion sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales.*

Le docteur BARON, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Lamotte (Isère), a adressé une note qui se termine par les conclusions suivantes :

1° La forme de rhumatisme qui se trouve le mieux des eaux de Lamotte (chlorurées sodiques fortes, température de 60° centig.) est la forme articulaire fixe, accompagnée d'engorgements synoviaux. Vient en seconde ligne la sciatique, en troisième le rhumatisme musculaire.

2° L'époque récente d'invasion de la maladie ne contre-indique pas l'usage des eaux, à condition que la période d'acuité ait passé.

3° Le tempérament qui s'accommode le mieux du traitement thermal est le tempérament lymphatique.

4° L'endocardite rhumatismale peut être avantageusement modifiée par l'usage des eaux. Les autres affections du cœur, à moins qu'elles ne soient trop avancées, ne sont pas un empêchement au traitement thermal.

Ordre du jour de la séance du 10 Décembre 1860.

Rapport de M. Reveil sur les *eaux mères de Salins.*

Suite de la discussion sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales.*

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

Société de chirurgie. — Séance du 21 Novembre 1860.

SPINA-BIFIDA DE LA RÉGION LOMBO-SACRÉE COMPLIQUÉ D'UN FAIBLE DEGRÉ D'HYDROCÉPHALIE : TUMEUR VOLUMINEUSE, NON PÉDICULÉE ; — INJECTION D'UNE SOLUTION IODÉE ; — PARALYSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS ET DU COL DE LA VESSIE, CONSÉCUTIVE A L'INJECTION ; — GUÉRISON DE L'HYDRORACHIS.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Après avoir rapporté cette observation, M. Viard examine les cas de spina-bifida traités par les injections iodées. Tous ces faits avaient été déjà analysés par M. Debout dans un mémoire sur l'*état de la thérapeutique concernant le traitement des vices de conformation congénitaux.*

M. Viard fait observer que le vice de conformation que présentait cet enfant est un de ceux où il est admis que l'art ne doit pas intervenir ; en effet, il y avait à la fois hydrorachis et hydrocéphalie, malgré cela, il a cru devoir pratiquer une opération, et elle a été couronnée de succès.

Il termine son mémoire par les conclusions suivantes :

1° L'absence de pédicule à la tumeur et la présence d'une hydrocéphalie ne sont pas des motifs pour s'abstenir de pratiquer une opération.

2° L'on doit avoir recours au procédé de l'irrigation iodée de préférence à tout autre.

3° Les tumeurs dues au spina bifida peuvent être pédiculées ou non pédiculées.

4° La paralysie du rectum, celle de la vessie et la paraplégie peuvent être la suite de l'action de l'injection iodée, mais on peut y remédier par la faradisation.

5° La ponction doit être faite avec un trocart capillaire, lorsque la tumeur est volumineuse.

6° Elle doit être pratiquée dans le point où la peau est saine et à la partie inférieure de la tumeur.

Chargé de faire un rapport sur le mémoire de M. Viard, M. DEBOUT fait observer que les exemples de spina bifida sans pédicule et compliqués d'hydrocéphalie, opérés avec succès, sont encore trop peu nombreux dans la science pour que l'on puisse dire, avec l'auteur, que ces complications ne sont pas un motif pour s'abstenir d'opérer, il vaut mieux dire : ces complications peuvent ne pas être une contre-indication à pratiquer une opération. Jusqu'à présent, il n'existe que deux cas de succès à la suite de l'injection iodée faite dans une tumeur non pédiculée, l'un appartient à M. Maisonneuve, le second est celui de M. Viard, qui vient d'être exposé plus haut ; dans les deux cas, l'injection du liquide iodique dans le canal médullaire a été suivie de paraplégie ; dans celui de M. Viard, il y avait aussi hydrocéphalie, comme chez un enfant opéré par M. Brainard, à l'aide d'une solution étendue.

Dans le traitement du spina bifida par les injections iodées, deux méthodes opératoires ont été expérimentées, l'une, que M. Debout appelle médicale, est celle adoptée par M. Brainard, et n'est autre que le procédé préconisé par M. Teissier (de Lyon), dans les cas réfractaires d'hydropisie péritonéale. Il vide une certaine partie de la sérosité et la remplace par une solution iodée.

L'autre méthode, méthode chirurgicale, a été formulée par M. le professeur Velpeau, elle consiste à évacuer toute la sérosité de la tumeur, puis à pratiquer l'injection.

La première compte 6 succès sur 6 opérations, la seconde 1 insuccès, 4 morts, et 5 guérisons sur 10 opérations.

Les tumeurs pédiculées peuvent être opérées par le procédé de M. Velpeau, en ayant soin de fermer l'ouverture de communication de la tumeur avec la cavité rachidienne au moyen

d'un tampon, surtout si le pédicule est un peu large. On peut commencer par une solution au quart et augmenter la proportion progressivement dans les injections suivantes; mais si la tumeur n'est pas pédiculée, elle contient souvent les éléments médullaires dissociés, elle peut être compliquée d'hydrocéphalie, il faut alors commencer par injecter 5 gouttes, puis 10 et 15 gouttes d'iode pur, cela vaut mieux que d'étendre la teinture d'iode avec de l'eau, car M. Miathe a démontré que si l'on ajoute de l'eau à la solution d'iode dans l'alcool, il se forme de suite un précipité, et qu'un liquide renfermant 1/3 de teinture d'iode ne contient plus alors que 1/216e d'iode. M. Debout pense que l'on peut encore, après avoir introduit dans la seringue quelques gouttes de teinture iodée, aspirer le liquide de la tumeur et l'injecter ensuite lorsque le mélange aura eu lieu dans le corps de pompe. Cette manière de faire peut avoir des inconvénients suivant M. Boinet, les liquides séreux étant coagulés par la teinture d'iode, l'injection pourrait alors devenir impossible; du reste, en ajoutant 1 gramme d'iodure de potassium pour 50 grammes de teinture d'iode, il n'y a plus de précipité lorsque l'on ajoute de l'eau; quant à la coagulation des liquides séreux par l'iode, elle dépend de la quantité d'albumine qu'ils renferment; lorsqu'il n'y a que 2 p. 100 d'albumine, il ne se forme pas de coagulum, mais lorsqu'il y en a 7 p. 100, comme dans la sérosité des hydrocèles, l'iode coagule toujours le liquide.

Le malade opéré par M. Viard a eu, comme celui de M. Maisonneuve, une paralysie du rectum, de la vessie et des membres inférieurs. L'emploi de l'électricité aurait pu produire de bons effets. M. Duchenne (de Boulogne), après trois mois de traitement, parvint à rétablir les fonctions de la vessie et du rectum chez l'opéré de M. Maisonneuve, mais la paraplégie ne fut amendée en rien.

En terminant, rappelons, avec M. Giraldès, qu'avant d'opérer, il faut déterminer exactement la nature de la tumeur, savoir surtout si les éléments de la moelle dissociés n'en font pas partie, ou bien s'il y a hydrorachis simple; car il est évident que les injections iodées ne sauraient convenir dans le premier cas.

Dr Parmentier.

RÉCLAMATION.

QUESTION DE LA PELLAGRE.

A Monsieur le docteur Costallat.

Reims, le 26 Novembre 1860.

Monsieur et très honoré confrère,

Vos intéressantes recherches sur l'étiologie de la pellagre se terminaient par les trois conclusions suivantes, que je cite textuellement :

« 1° *La pellagre est un empoisonnement lent par le verdet ;*

» 2° *La pellagre disparaîtra quand toute la farine de maïs sera convenablement préparée ;*

» 3° *En attendant, il ne faut plus parler de cas existant ou ayant existé de pellagre* » *sans maïs, il faut en montrer.* »

J'abandonne les deux premières propositions parce que la troisième étant démontrée fausse, entraîne nécessairement avec elle les deux autres.

Quant à cette dernière, permettez-moi quelques simples remarques qui seront la réponse à la lettre que vous me faites l'honneur de m'adresser.

Depuis dix ans, j'observais à Reims une affection que j'appelais pellagre sporadique (quoique je n'eusse jamais eu occasion d'étudier cette maladie auparavant), parce qu'elle ressemblait à la pellagre endémique décrite par tous les observateurs, aussi parfaitement que la variole de Rhazès ou de Sydenham ressemble à la variole de Hardy ou de Grisolle.

Sur votre affirmation qu'il n'y a pas de pellagre sans maïs altéré, j'entrepris exprès le voyage des Landes, afin de voir si les pellagres du centre de la France étaient bien identiques aux pellagres des départements pyrénéens, et, malgré mon désir de posséder une variété spéciale, je suis revenu avec la certitude que les pellagres de la Marne ressemblent aux pellagres des Landes plus encore que les fièvres intermittentes sporadiques ne ressemblent aux fièvres intermittentes endémiques.

Bien plus, au mois d'août dernier, j'ai annoncé à l'Académie que j'avais dans mes salles les plus beaux types de pellagre et que je les mettais à la disposition des observateurs.

Au lieu de faire comme moi, c'est-à-dire d'aller voir, vous vous bornez à émettre aujourd'hui

des doutes sur le diagnostic; dès lors, permettez-moi, cher confrère, de suspendre toute discussion et de vous ajourner au printemps prochain.

Je n'espère pas que, d'ici là, tous nos pellagreux de cette année soient guéris. J'espère surtout qu'ils ne seront pas morts, et je m'engage à vous réitérer alors particulièrement l'invitation que je vous adressai récemment, pour la seconde fois, par l'intermédiaire de l'Académie.

Vous m'objectez, il est vrai, cher confrère, qu'en sommant, dans votre dernière brochure, les *médecins des départements à pellagre* de vous en produire un cas sans maïs, vous exceptiez implicitement la Marne comme n'étant pas un foyer endémique.

Mais, outre qu'il eût été difficile de prévoir cette singulière exclusion, après vos aphorismes si absolus, permettez-moi de vous demander si une contrée où un médecin peut réunir en un jour sept pellagreux pour une leçon clinique ne devait pas se croire légitimement interpellée parmi les départements à pellagre.

J'allais ajouter qu'à mes yeux, tous les départements sont, l'endémicité à part, des départements à pellagre, car j'ai trouvé jusqu'ici des pellagreux partout où j'en ai cherché; mais, comme je n'ai pas tout vu, je suis trop l'ennemi des hypothèses pour ne pas attendre les faits ultérieurs.

Si j'ai tant insisté sur cette question, cher confrère, c'est que, votre doctrine ayant reçu la sanction puissante du Comité consultatif d'hygiène de France (1), il était à craindre que la notion exacte de cette si cruelle et si complexe affection n'en fût pour longtemps retardée.

J'ajoute que c'est aussi parce qu'en ce temps d'explorations précises et de déductions rigoureuses, j'étais inquiet pour la science de voir nier ainsi *à priori* des observations qu'on n'avait pas pris la peine de lire avec attention, et des faits qu'on ne prenait pas la peine d'observer.

Le maïs altéré est-il une cause *fréquente* de pellagre? Votre soigneuse enquête semble le prouver.

Est-il une cause *constante?* Ce que j'ai vu dans les départements pyrénéens ne me porte pas à le croire.

Est-il une cause *exclusive?* Ce que j'ai vu dans les départements du centre m'oblige à le nier d'une manière absolue.

Non ingenii humani partus sed temporis medicina: votre théorie passera, cher confrère, comme tant d'autres, qui n'ont eu pour base qu'un examen trop limité. Mais les importantes réformes hygiéniques auxquelles vous ont conduit vos travaux resteront un bienfait pour les Pyrénées; car, ainsi que je me plais à le dire dans ma monographie, *c'est un immense service rendu aux contrées méridionales que cette donnée irrécusable établie par MM. Costallat et Balardini entre la fréquence du maïs altéré et la fréquence de la pellagre.*

Recevez, cher et savant confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

H. LANDOUZY.

COURRIER.

Au moment où M. Ricord quitte le service des hôpitaux, quelques-uns de ses anciens élèves et amis ont pensé que le corps médical accueillerait avec faveur le projet d'offrir un Banquet à l'homme éminent qui, dans un enseignement de trente années, a jeté tant d'éclat sur l'École de Paris.

Cette pensée, à peine connue, a déjà trouvé une vive sympathie et réuni plus de cent adhésions.

Le Banquet aura lieu le Jeudi 20 Décembre 1860, à 7 heures 1/2 précises du soir, dans les salons du grand Hôtel du Louvre.

Le prix de la Souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE et des autres journaux de médecine.

La souscription sera close le 18 décembre.

— D'après des renseignements que nous avons lieu de croire exacts, une commission de

(1) Nous ne croyons pas que la sanction du Comité consultatif d'hygiène de France ait été aussi explicite que le pense notre très distingué confrère. Le Comité a trouvé très intéressants les faits rassemblés par M. le docteur Costallat, sa doctrine très digne d'attention, mais il a réservé son jugement définitif jusqu'après une étude plus générale et plus complète. — (*Note du Rédacteur en chef.*)

professeurs est chargée d'étudier l'organisation à donner au service des chefs de clinique. L'institution d'un concours y a rencontré des objections. Il a paru à quelques membres qu'il importait que le chef de clinique fût du goût et du choix du professeur. La même question a été soulevée au sujet des services de clinique chirurgicale ; mais on a objecté que, ces services ne pouvant se passer d'internes, l'introduction d'un chef de clinique pourrait y amener des conflits d'attributions. (*Gaz. hebdom.*)

CONCOURS. — Un concours sera ouvert le 5 avril 1861, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, pour trois emplois de professeur agrégé à École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Ces trois emplois se rattachent à chacun des enseignements suivants :

Hygiène et médecine légale ;
Clinique chirurgicale ;
Anatomie topographique.

Les épreuves de ce concours sont celles ci-après indiquées :

MÉDECINE.

I. Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire.

II. Leçon sur une question d'hygiène et de médecine légale militaire.

III. Examen clinique de deux malades fiévreux, atteints : l'un de maladie aiguë, l'autre d'affection chronique (leçon sur les deux cas observés).

IV. Autopsie cadavérique avec démonstration des lésions qu'elle révèle, et s'il y a lieu, de médecine légale.

CHIRURGIE.

I. Composition écrite sur une question de pathologie chirurgicale tirée particulièrement des lésions observées aux armées.

II. Préparation d'une région anatomique. Description de cette région. Indication des applications de pathologie interne ou externe et de médecine opératoire quelle comporte.

III. Examen clinique de deux malades atteints : l'un, d'une lésion aiguë ; l'autre, d'une affection chronique.

(Leçon sur ces deux cas.)

IV. Pratique de deux opérations chirurgicales, avec appréciation des méthodes et des procédés qui s'y rattachent. Pansement.

Application de deux bandages ou appareils.

Les deux premières épreuves de ce concours, soit celles de médecine, soit celles de chirurgie, seront éliminatoires.

L'entrée en exercice des candidats nommés aura lieu le 1er novembre 1861.

Aux termes de l'article 6 du décret du 13 novembre 1852, organique de l'École de médecine et de pharmacie militaires, ne peuvent être admis aux concours pour les emplois de professeur agrégé, que les médecins des grades d'aide-major de 1re classe, de major de 2e classe et de major de 1re classe.

Les officiers de santé de ces trois grades qui désireront concourir soumettront au ministre, avant le 1er février prochain, une demande régulière appuyée d'un avis motivé de leurs chefs.

Cette demande, qui devra faire connaître pour quelle spécialité le candidat qui l'aura formée se présente au concours, devra parvenir au ministre par l'intermédiaire du général commandant la division militaire, ou par celui de l'intendant militaire de la division, selon que le candidat appartient à un corps de troupes ou à un hôpital.

Il sera délivré en temps utile, aux candidats, l'autorisation de se rendre à Paris quelques jours avant l'ouverture du concours.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes,

Vu la lettre de M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, en date du 28 juin 1860,

Arrête :

M. Charrière fils (Jean-Jules), fabricant d'instruments de chirurgie, à Paris, est nommé fournisseur de la Faculté de médecine de Paris.

Paris, le 23 Juillet 1860.

Signé : ROULAND.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 144. MARDI 4 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »
—
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
—
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

—

OBSERVATIONS

SUR LES

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU COALTAR SAPONINÉ.

Observations du docteur P. DARRICAU, *chef du service de chirurgie, à l'hôpital civil de Bayonne, remise à M. Le Beuf.*

Je viens vous remercier d'avoir mis à ma disposition votre solution de Coaltar saponiné. Pendant les mois d'août et de septembre, je m'en suis servi pour le pansement de plusieurs blessés en mêlant trois cuillerées de solution avec un demi-litre d'eau. Ce mélange m'a donné d'excellents et prompts résultats.

Constamment le lavage des plaies a enlevé instantanément l'odeur infecte qu'elles exhalaient, et leur a substitué une odeur agréable, légèrement goudronnée. Après le lavage, le pansement a été fait avec de la charpie mouillée avec la solution, soit que la charpie ait été appliquée directement sur la plaie, soit qu'elle en fût séparée par du linge cératé.

Lorsque la suppuration était très abondante, l'odeur du pus se faisait jour après un certain nombre d'heures écoulées depuis le pansement. Dans ce cas, les blessés étaient pansés matin et soir, de telle sorte que la mauvaise odeur était constamment neutralisée.

Les blessures pour lesquelles la solution a été employée étaient nombreuses. Je mentionnerai seulement les cas suivants :

1° Deux larges plaies des jambes, produites par une chute et compliquées de fractures du tibia et du péroné ; dans l'une, les bouts fracturés paraissaient dans la plaie, qui a fini par bourgeonner et se cicatriser après sortie d'esquilles ;

2° Un ulcère variqueux, occupant toute la partie antérieure de la jambe ;

3° Une plaie par écrasement de la jambe, ayant déchiré le mollet sans fracture ;

4° Un anthrax d'une grande étendue, sur l'épaule ;

5° Une nécrose de la troisième phalange de l'index, produite par un panaris et ayant occasionné sur le dos de la main et à la racine du doigt des abcès avec abondante suppuration ;

6° Mais le cas le plus remarquable est celui d'un érysipèle gangréneux à la jambe : une plaque noire occupait le dos du pied depuis les orteils et remontant au-dessus du cou-de-pied jusqu'au niveau des malléoles. L'émulsion de Coaltar saponiné était appliquée directement sur la plaie, et son action était, par conséquent, directe. Eh bien, indépendamment de la désinfection, qui était complète, je suis convaincu que l'eschare est tombée plus vite, que les bourgeons charnus ont poussé plus vigoureux, que la cicatrice a été obtenue plus tôt à cause de ce mode de pansement.

Vous pouvez donc conclure, Monsieur,

1° Que l'émulsion de Coaltar saponiné désinfecte instantanément les plaies ;

2° Qu'elle favorise la chute des eschares et le développement des bourgeons charnus dans les plaies atoniques.

Ces résultats favorables, joints à la facilité d'emploi de cette émulsion, me font désirer que son usage se généralise.

Signé : S. DARRICAU.

Bayonne, le 20 octobre 1859.

Pour copie conforme,

Signé : F. LE BEUF.

Résultats obtenus par le docteur CLERC *à son dispensaire.*

J'ai employé l'émulsion de Coaltar saponiné dans plusieurs cas de balano-posthite simple. Quelques lotions ont suffi pour obtenir la guérison.

Dans la blennorrhagie, je n'ai pas obtenu de résultats satisfaisants. Peut-être que les essais, dans cette affection, n'ont pas été faits avec tout le soin désirable. J'y reviendrai.

Dans un cas très grave d'ulcère phagédénique du pied, atteint de pourriture d'hôpital, avec suppuration abondante, d'une fétidité repoussante, l'émulsion a produit des effets très remarquables. La mauvaise odeur a été détruite sur-le-champ et la plaie prit un aspect vermeil. Cette plaie, malgré l'amélioration de son aspect, est restée stationnaire pendant quelques jours. Le malade n'étant pas revenu à la consultation, je ne sais ce qu'il est devenu.

Signé : Dr CLERC.

(Extrait du *Traité du Coaltar*, par le docteur Jules LEMAIRE.)

L'UNION MÉDICALE.

N° 144. Mardi 4 Décembre 1860.

SOMMAIRE :

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. Demarquay.

QUELQUES MOTS SUR L'HÉMATURIE DANS SES RAPPORTS AVEC LA RÉTENTION D'URINE ET LE CATHÉTÉRISME;

Par M. Alb. Legrand, interne des hôpitaux.

Deux faits de rétention d'urine compliquée d'hématurie, qu'il nous a été donné d'observer cette année à la Maison municipale de santé, service de M. Demarquay, nous paraissent dignes d'être rapportés à cause de la corrélation qui nous paraît exister entre l'apparition de l'hémorrhagie et le cathétérisme. Les auteurs nous semblant avoir méconnu le véritable mécanisme de cette forme d'hématurie, cela nous a engagé à présenter à ce sujet quelques réflexions qui puisent leur intérêt dans leur liaison intime avec des considérations de pronostic et de traitement.

Avant d'exposer une opinion qui, si elle n'est pas neuve, n'a du moins laissé de trace ni dans les classiques ni dans les ouvrages les plus modernes de spécialité génito-urinaire, nous allons de suite mettre sous les yeux les deux observations qui doivent servir à étayer notre manière de voir.

FEUILLETON.

INTRODUCTION A LA CLINIQUE MÉDICALE (1);

Le péril imminent, certain, que court un malade justifie tous les remèdes, ou tout au moins les excuse, puisque, dans le cas qui nous occupe, nous ne pouvons faire pis que ce qui va inévitablement arriver.

Mais dans ces cas même, il faut que l'acte thérapeutique soit justifié par une idée, par une analogie.

En présence d'un enfant qui meurt étranglé par le coup, agir comme le chirurgien qui ouvre une issue à un corps étranger introduit dans la trachée, et qui permet à l'air de pénétrer au-dessous du larynx obstrué, c'est agir avec intelligence et en vertu d'une analogie puissante; et lors même que le succès ne justifierait pas l'audace de l'artiste, encore est-il que sa conscience l'absoudrait, et c'est un grand point.

Depuis des siècles, la paracentèse abdominale est pratiquée pour évacuer des collections séreuses. Pourquoi réserver la paracentèse thoracique aux épanchements de pus, comme on le faisait naguère? Et n'étais-je pas justifié lorsque dans la pleurésie aiguë et quand la suffocation était imminente, je plongeais mon trocart dans la plèvre. Il se pouvait faire que la trachéotomie, que la ponction thoracique fussent inutiles; mais à coup sûr, si une expérimentation était permise, c'était celle-là.

(1) Suite. — Voir les numéros des 20 et 27 novembre.

Observation I. — Le nommé Th... (Henry), rentier, âgé de 47 ans, entre le 8 février dans le service de M. Demarquay, à la Maison municipale de santé.

Depuis trois ans, difficulté croissante d'uriner; il y a un an, étant en voyage, rétention complète d'urine qui oblige notre malade à se faire sonder. Pendant le cathétérisme, il voit pour la première fois ses urines teintes de sang.

A partir de cette époque, la miction devient de plus en plus pénible, sans être douloureuse: le ventre se développe; les envies d'uriner deviennent très fréquentes, et la nuit le malade se lève douze ou quinze fois pour ne rendre qu'une très petite quantité de liquide à chaque essai: en un mot, il ne pisse que par regorgement. Du reste jamais de sang depuis le cathétérisme qui date d'une année; avec ces désordres locaux, la santé s'est notablement altérée; les forces ont beaucoup diminué; pâleur et amaigrissement surtout dans les derniers temps. Les fonctions digestives sont profondément affectées.

Au moment de son entrée, à la visite du soir, nous trouvons la vessie faisant saillie jusqu'à l'ombilic; la sonde d'argent traverse facilement le canal de l'urèthre dans toutes ses portions; environ 500 grammes d'urine légèrement trouble sont évacués; puis elle devient sanguinolente; la teinte augmente de plus en plus, et vers la fin du cathétérisme, c'est du sang pur, artériel, qui s'écoule. Ajoutons que en dehors de toute pression sur l'hypogastre, l'écoulement ne se fait qu'en bavant. La vessie est donc privée de tout ressort. Prostate reconnue normale au toucher par le rectum.

Le lendemain 9 février, la vessie a repris son volume de la veille. Nouveau cathétérisme; urines sanguinolentes dès le début, peu foncées d'abord, mais le devenant au fur et à mesure de l'écoulement; puis sang pur vers la fin de l'évacuation. Le malade sera sondé plusieurs fois par jour. Prescriptions: Tisane de ratanhia. Cataplasmes froids sur le ventre. Potion avec 1 gramme de perchlorure de fer. 2 degrés d'aliments.

10 février. — Même caractère des urines qu'à la visite d'hier. Le malade est très affaibli. Il est plus pâle qu'à son entrée. Pouls faible, fréquent. Traitement: Sonde à demeure. Injections d'eau froide répétées. Même médication interne.

Le 11, les urines sont chargées de sang, très foncées; pourtant l'hémorrhagie est arrêtée, car il ne s'écoule plus de sang pur à la fin du cathétérisme. Le mélange des deux liquides semble intime; mais l'injection d'eau froide entraîne de nombreux caillots colorés, qui obstruent continuellement la sonde, ce qui indique qu'il s'est déjà passé quelque temps depuis la sortie du sang des vaisseaux. Rien de changé dans le traitement institué hier.

Le 12, l'hématurie est bien définitivement enrayée. Les urines sont à peine teintes du sang que leur abandonnent les caillots qui séjournent encore dans le réservoir urinaire. Les forces sont moins déprimées. Le pouls s'est relevé. On change la sonde à demeure. Prescription maintenue.

Tant que l'homme de l'art ne fait que des expériments de ce genre, il sera absous d'abord devant sa conscience, et c'est le principal, et ensuite devant ses pairs qui le jugent, tandis qu'il sera condamné et justement flétri, si l'expérience n'est faite que dans un intérêt de coupable curiosité.

Mais combien sera plus coupable encore celui qui expérimentera de cette manière dans un hôpital; là où il n'a pas cette responsabilité qui le fait souvent trembler dans la pratique particulière, là où il n'a pas à garantir les intérêts de sa position qui pourraient être compromis; là où il y a des malades subordonnés qui ne peuvent résister à son autorité qu'à la condition d'être jetés hors de l'hôpital sans asile et sans secours.

Tâchez, Messieurs, si vous êtes témoins de ces méfaits, si rares, Dieu merci, tâchez de ne les pas imiter. Vous vous prépareriez des remords qui vous poursuivraient pendant toute votre carrière.

Le médecin a le droit d'expérimenter, mais dans des limites, dans des conditions que je vous ai en partie indiquées, et sur lesquelles je veux insister d'avantage. Pour le bien comprendre, il faut savoir comment s'acquièrent les notions pratiques et thérapeutiques.

Je vous ai déjà dit, Messieurs, que la plupart des faits thérapeutiques procédaient de l'empirisme; mais j'ai eu soin de vous faire comprendre que si le fait primordial était purement empirique, les conséquences appartenaient à l'intelligence du médecin qui savait les trouver. Je vous ai fait voir que le médecin intelligent voyait dans un fait ce que bien d'autres n'y voyaient pas, et qu'il agrandissait ainsi l'horizon autour de lui. Cependant, les conséquences d'un fait primordial ne prendront de valeur médicale qu'autant que l'expérience aura prononcé, et l'expérience ne s'acquiert que par l'expérimentation. Il n'y a pas au monde un médecin, à moins qu'il ne soit ou stupide ou malhonnête, qui expérimente sans autre motif que

Pendant les trois ou quatre jours suivants, les injections d'eau froide sont continuées; les urines sont parfaitement décolorées; quelques caillots retardataires, fibrineux, blanchâtres, s'échappent par la sonde, en quantité toujours décroissante.

Le 20, les urines ne contiennent plus que du mucus, qu'elles laissent déposer en grande abondance. La sonde à demeure est ôtée; on prescrit au malade de se sonder lui-même toutes les deux heures. Traitement : Tisane de quinquina. 2 pilules de Vallet. 2 degrés d'aliment.

Le 1er mars, la vessie ne reprend nullement sa tonicité. Sans le secours de l'algalie, impossibilité persistante d'uriner. Traitement : Tisane de kina. 4 pilules de Vallet. 2 pilules de noix vomique de 5 centigrammes. Electrisation. Un pôle dans le rectum, l'autre promené sur le ventre, le haut des cuisses et la colonne lombaire. Bains sulfureux tous les deux jours. 3 degrés d'aliment.

Le 15 mars, le malade commence à pisser sans sonde; il vide à peu près le tiers de sa vessie spontanément; mais pour le reste, il est forcé de recourir au cathétérisme.

Le 1er avril. — Nouveaux progrès : la vessie ne conserve plus que le dernier quart de son contenu. Les urines sont pâles et limpides; pourtant, par le repos, elles laissent déposer un peu de mucus. Au traitement par la noix vomique et l'électricité, on ajoute, pour modifier la muqueuse vésicale, des injections légères de nitrate d'argent.

Le malade sort le 6 avril dans un état très prospère; sa santé générale est beaucoup améliorée. On lui conseille d'aller, quand viendra la saison, prendre les eaux sulfureuses.

Revu par M. Demarquay le 20 avril; sa guérison se maintient, et la vessie a encore gagné en contractilité.

Observation II. — T... (Pierre-Théodore), magistrat dans une ville des départements, âgé de 59 ans, entre le 27 mars dans le même service.

Dès sa première jeunesse, il a toujours ressenti de fréquentes attaques de dysurie, sous l'influence des plus légers écarts de régime; l'usage des vins blancs, et entre autres du vin de Champagne, les déterminait presque à coup sûr.

Il a eu plusieurs uréthrites, qui ont été toutes rapidement guéries; jamais de signe de rétrécissement. Si l'on excepte de fréquentes migraines, d'une bonne santé habituelle jusqu'à il y a deux ans, il vit à cette époque ses fonctions digestives s'altérer; des symptômes de dyspepsie bilieuse se déclarèrent; il se sentit souvent tourmenté par du pyrosis. Des hémorrhoïdes se développèrent, donnant fort rarement du sang, mais en revanche origine d'une leucorrhée anale assez abondante.

Pour ces différentes manifestations morbides, il fut envoyé à Vichy et s'en trouva fort bien.

---

de constater les résultats de son expérimentation. Il est conduit par un fait ou par plusieurs faits déjà acquis, et les essais qu'il tente sont réellement légitimés par des notions antérieures fournies par le hasard, ou bien à la fois par le hasard et par l'observation attentive des faits.

Lorsque les femmes occupées à éplucher les stigmates de safran ont eu souvent à se plaindre de l'exagération du flux menstruel, ce fait, de notoriété populaire, n'a pas pu ne pas frapper l'esprit des médecins les moins intelligents, et de là à l'action thérapeutique emménagogue et souvent abortive du safran, il n'y avait qu'un pas.

Comment est-on arrivé à essayer de réprimer les bourgeons charnus d'une plaie avec la pierre infernale? Je l'ignore; mais cette pratique, toute vulgaire, laissée entre les mains de ceux qui font leurs premières armes dans la carrière médicale, de ceux qui sont le plus étrangers à notre art, a conduit les praticiens à l'expérimentation la plus féconde et la plus riche en résultats. Assimilant les affections catarrhales des membranes muqueuses au bourgeonnement de la peau dans les plaies, ils se sont demandé s'il ne serait pas opportun de mettre en contact avec ces membranes muqueuses ce même cathérétique, et des essais, d'abord timides, ont donné des résultats tels que bientôt on s'est enhardi, et les solutions de nitrate d'argent portées d'abord sur le pharynx, sur la membrane muqueuse buccale, sont devenues d'un usage banal dans le traitement des phlegmasies des membranes muqueuses du nez, des yeux, de l'urèthre, du vagin, et même dans celles de la membrane muqueuse intestinale.

Mais si le plus énergique des cathérétiques était aussi évidemment utile, ne pouvait-on pas attendre les mêmes effets de ceux qui se placent à côté du nitrate d'argent? Les sulfates de cuivre et de zinc, le sublimé corrosif, les solutions alcalines de potasse, de soude, d'ammoniaque, essayés successivement par divers praticiens, ont répondu à l'attente de l'expérimentateur, et chaque jour le champ de l'expérience a été s'agrandissant.

Au commencement de 1859, il éprouva une difficulté croissante d'uriner; et enfin au mois de novembre de la même année apparut une tumeur hypogastrique. Cette tumeur exerça la sagacité de plusieurs médecins de la localité, et la nature en fut méconnue. Un seul de ces honorables praticiens avança timidement qu'il pouvait bien y avoir quelque chose du côté de la vessie, et les choses en restèrent là; sur ces entrefaites, il y a deux ou trois mois, la fièvre s'alluma, et l'empoisonnement urineux se décéla par des frissons quotidiens, l'amaigrissement, la teinte plombée générale de la peau, la soif et la diarrhée. Bientôt à la rétention d'urine succéda l'incontinence, ce qui ne servit pas à mettre sur la voie du diagnostic les médecins consultés. En même temps, les tumeurs hémorrhoïdales prirent un volume très considérable; elles devinrent le siége d'un flux sanguin presque continuel, et contribuèrent encore à épuiser le malade. A part la perte de limpidité, les urines ne présentèrent rien de remarquable. Le magistrat se décida à venir à Paris. — Le lendemain de son arrivée, 28 mars, on constate l'état général et local sus-indiqué. Le cathétérisme fut immédiatement et facilement pratiqué par M. Demarquay, à la vue de la distension de la vessie qui remontait jusqu'à l'ombilic et présentait une fluctuation manifeste. A son grand ébahissement, le malade vit disparaître sa tumeur à mesure que s'écoulait l'urine, qui ne sortait du reste qu'en bavant. Ce liquide, d'un jaune trouble, remplit à peu près la valeur de un litre et demi. A ce moment, dans un dernier demi-litre, apparition de sang, qui d'abord mélangé à l'urine sortit à la fin pur et rutilant. Prescription : Tisane de ratanhia. Julep avec 1 gramme de perchlorure de fer. Injections répétées d'eau froide. Sonde à demeure. 1 degré d'aliment.

L'hémorrhagie persiste encore deux jours, tout en diminuant d'intensité. Continuation du traitement interne et local.

Le 1er avril, les urines ne contiennent plus que de minces débris de fibrine décolorée, qu'entraînent les injections vésicales. L'arrêt de l'hémorrhagie permet alors de constater la présence d'une valvule de la prostate; la sonde d'argent traverse aisément toute la longueur de cette glande, ainsi que le col de la vessie; mais ensuite en cherchant à retirer l'algalie, on sent une légère résistance aux efforts de traction, et si on l'abandonne à son propre poids, elle rentre dans la vessie comme aspirée par le canal de l'urèthre. (Nous avons pu, sur la remarque de M. Demarquay, vérifier la valeur de ce signe dans plusieurs cas de valvule de la prostate, dont l'ablation ultérieure ne pouvait laisser aucun doute à cet égard, et entre autres dans un cas contrôlé par l'autopsie.) En même temps que la circulation vésicale s'est rétablie, le bourrelet hémorrhoïdal et le flux sanguin dont il était la source, ont disparu; le malade en éprouve un tel soulagement qu'il attire lui-même notre attention à ce sujet. Prescription : Tisane de kina. Vin de quinquina. Vin de Bordeaux. 2 degrés d'aliment. On maintient la sonde à demeure.

Cependant on ne tardait pas à s'apercevoir que le premier effet de ces agents divers n'était qu'un phénomène analogue à celui de l'inflammation, et il fut aisé de comprendre que l'inflammation sollicitée dans des tissus déjà atteints par l'inflammation amenait la guérison des accidents.

Cette notion une fois acquise, et comme vous le voyez, elle était tout expérimentale, il en découla le grand système thérapeutique de la substitution qui domine aujourd'hui toute la pratique.

C'est ainsi que, pas à pas, la thérapeutique s'est enrichie; c'est ainsi que chaque jour un fait expérimental est venu s'ajouter à un autre; et comme on voyait des analogies entre ces faits, comme on en pouvait saisir les rapports, il se faisait d'abord des groupes de systèmes qui plus tard s'élargissaient et constituaient une espèce de doctrine thérapeutique qui sans doute laissait en dehors d'elle bien des faits inexpliqués, qui, jusqu'à nouvel ordre, doivent rester dans le domaine de l'empirisme, jusqu'au jour où il sera donné de les placer dans une catégorie spéciale, et plus tard dans un système général.

Certes, nous ne sommes pas plus avancés que du temps de Sydenham sur l'action du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes; mais la notion empirique de l'influence puissante de l'écorce du Pérou n'est pourtant pas une notion brute qu'il suffise de faire connaître pour qu'elle devienne du domaine du vulgaire. Quand la comtesse d'el Cinchon, dans son enthousiasme reconnaissant, envoya à Rome et à Madrid la poudre miraculeuse qui l'avait guérie de la fièvre, elle ne faisait qu'un acte d'empirisme ; mais reçue et essayée par Torti et par Sydenham, l'écorce du Pérou devint un remède administré suivant des règles, suivant une méthode qu'il n'appartenait qu'à de grands médecins de déterminer. Ainsi, lors même qu'un remède ne s'applique qu'à une maladie spéciale, lorsque nulle théorie, nulle induction ne con-

A quelques jours de là, pour diminuer l'atonie persistante de la vessie, on ajoute au traitement tonique ci-dessus l'emploi de l'électricité, un pôle appliqué dans le rectum, l'autre pôle promené sur la région hypogastrique.

Le 10 avril, l'état général un moment relevé s'aggrave, les urines qui avaient été pendant quelques jours assez claires, commencent à contenir du pus. On suspend l'électrisation. Même traitement interne.

Le 15, les symptômes d'adynamie s'accentuent davantage : frissons quotidiens, pouls fréquent, faible, irrégulier, langue et lèvres fuligineuses, diarrhée incoercible, faiblesse générale, intelligence embarrassée. La gravité de cet état va croissante jusqu'au 26 avril, jour où le malade succombe dans le coma, aux progrès de cette fièvre urineuse.

L'autopsie ne put être obtenue.

Telle est l'histoire de nos deux malades. Ils sont, à quelques détails près, parfaitement assimilables. En effet, tous deux sont atteints de paralysie, d'atonie de la vessie : dans le premier cas, elle doit être considérée comme essentielle, la sonde, le toucher rectal, ne rencontrant rien du côté de la prostate ou du côté du col de la vessie. Dans le deuxième cas, une valvule est très présumable, par la sensation de succion que le cathéter éprouve au moment où on veut l'enlever; mais l'obstacle qu'elle oppose à la sortie de l'urine a, pour employer une expression vulgaire, forcé à la longue la contractilité vésicale, et la preuve nous la trouvons dans la façon dont s'échappe le liquide urinaire : il ne sort de l'algalie qu'en bavant ; les parois vésicales ont donc perdu toute tonicité dans l'un et l'autre cas. Nous appuyons sur ce point, car cette absence de contraction sera invoquée tout à l'heure comme condition de mécanisme de l'hématurie.

D'un autre côté, deuxième phénomène caractéristique, similitude dans les deux faits, dans le mode d'apparition du sang à un certain moment du cathétérisme, après l'évacuation d'une quantité considérable d'urine pure, et ne présentant d'autre caractère qu'une diminution de limpidité plus ou moins intense.

Comment expliquer cette hématurie toute momentanée? Que s'est-il passé là ?

L'hypothèse d'un épanchement sanguin dans la vessie, déterminé par l'excessive distension et décelé par le cathétérisme, est-elle acceptable?

L'examen des faits suffit pour la faire rejeter. En effet, il est établi que nos deux malades n'avaient jamais pissé de sang avant que d'être sondés. Comment pourrait-on

---

duit à l'essayer; lorsqu'il semble être, par conséquent, du domaine exclusif de l'empirisme, le médecin peut encore intervenir avec son intelligence et constituer une médication avec un seul médicament. Il ne systématisera pas; il ne pourra même essayer la plus petite catégorie; mais il appréciera l'opportunité de l'usage du remède, son influence dans le cas spécial, la durée de cette influence.

Il réglera les doses, le retour de l'application de ces mêmes doses. Il cherchera le moyen de rendre le remède moins inoffensif; il étudiera, dans les conditions accessoires de la maladie, s'il n'existe pas d'autres indications que l'expérience lui a déjà appris à apprécier et à remplir. Il verra que l'anémie qui accompagne l'empoisonnement palustre, obéit avec une certaine facilité aux mêmes remèdes qui réussissent si bien dans la cachexie chlorotique; et le fer deviendra, entre les mains du médecin, un adjuvant utile inconnu à l'empirique. L'empirique peut guérir un accès de fièvre; au médecin il appartient de guérir la fièvre. Au médecin il appartient de faire une diagnose impossible à l'empirique. — Savoir qu'un malade a, chaque jour, un paroxysme fébrile commençant par du frisson et suivi de chaleur et de sueur, c'est là une notion d'une vulgarité extrême, ce n'est pas un diagnostic; mais savoir que ce paroxysme n'est pas lié à une phlegmasie cachée, à une suppuration profonde, à une disposition toute spéciale du système nerveux, si commune chez certaines femmes; savoir qu'elle est bien l'expression de l'influence exercée par le miasme palustre; c'est là une notion fort complexe qui ne peut être que du domaine du médecin. Apprécier maintenant la gravité de cet empoisonnement, l'influence qu'il a exercée et qu'il doit encore exercer sur l'individu malade, et proportionner par conséquent la durée et l'énergie de la médication à la gravité du mal, c'est encore ce qui ne peut être du ressort de l'empirique.

Mais quand il faut, dans les fièvres larvées simples ou pernicieuses, trouver le fil qui vous

concevoir l'écoulement primitif d'urine non sanguinolente avec l'existence d'un épanchement sanguin antérieur? La sonde en arrivant dans la vessie, en admettant une séparation impossible des deux liquides, ne se trouve-t-elle pas tout d'abord en contact avec les couches les plus denses, les plus chargées de sang, en un mot? Et, de plus, le sang pur qui s'est évacué à la fin n'indique-t-il pas que l'hémorrhagie est en train de se faire; ainsi, dans tous les cas, si nous avions affaire à une hématurie par distension excessive, semblable à celle dont M. Civiale et presque tous les auteurs citent de nombreux exemples, nous observerions, dès le début, l'évacuation d'urines sanglantes.

L'instant de l'hématurie est donc précis : c'est sous la dépendance du cathétérisme qu'elle doit être placée. La première pensée qui vient à l'esprit est celle d'une blessure de l'organe par la sonde. Ici, encore, nous pensons que cette explication doit être repoussée. N'est-il pas évident que si le cathéther eût lésé la muqueuse vésicale en y arrivant, les premières gouttes évacuées eussent été teintes de sang qu'aurait pu faire jaillir le bec de l'instrument? Or, rien de cela; au contraire, dans chacun de nos deux faits, sortie d'une quantité notable d'urine pure, à laquelle succèdent des urines de plus en plus hématiques.

La blessure de la vessie consécutive à l'entrée de la sonde nous paraît également devoir être niée; certes, cette lésion serait très présumable, si l'organe, doué de toute sa tonicité, avait pu, obéissant au retrait que lui permet son évacuation, s'appliquer violemment sur le bec du cathéter; dans ces conditions, la muqueuse vésicale eût pu se déchirer par son brusque contact avec l'instrument; mais non, cette déchirure est impossible à admettre avec l'état d'atonie où se trouve l'appareil vésical. Le mode de sortie de l'urine est là pour défendre le chirurgien contre l'accusation de blessure par imprudence.

La question de diagnostic discutée, nous voici arrivés au moment de préciser le mécanisme en vertu duquel se sont faites, selon nous, les hémorrhagies qui nous occupent.

C'est ici le lieu d'examiner la valeur de deux théories qui, si elles étaient acceptables, pourraient expliquer la succession des phénomènes que nous avons notés dans nos deux observations. Ces deux théories mécaniques appartiennent à M. Mercier. Dans la première, il est dit que, dans les cas de congestion inflammatoire avec état ardoisé et mamelonné de la muqueuse vésicale, si la tunique musculeuse est encore saine,

---

mène à la notion de la cause, à la notion de la nature intime de la maladie; quand il faut, chez un homme qui tousse, qui a de l'orthopnée, une expectoration ensanglantée, un point de côté, quand il faut, dis-je, lever ce masque trompeur et montrer la fièvre intermittente qui réclame impérieusement et immédiatement l'emploi de hautes doses de quinquina; quand il faut chercher et découvrir la même indication au milieu des désordres les plus violents d'un accès qui se prolonge et qui affecte les formes d'une fièvre continue; le médecin seul peut intervenir utilement, et l'empirique grossier qui, par hasard, a guéri un accès de fièvre intermittente, est inhabile à manier l'arme thérapeutique, même dans les cas les plus simples, et ne sait pas même qu'il doit s'en servir dans les formes un peu complexes de la fièvre intermittente.

Ainsi, bien que l'empirisme ait fourni la première notion de l'emploi du quinquina, bien qu'aujourd'hui toute interprétation du mode d'action de ce puissant médicament nous échappe complétement, cependant le médecin s'en est emparé, l'a fécondée, et, avec ce médicament empirique, il institue une médication qui ne l'est pas.

Le professeur de clinique a une tout autre mission que le professeur de pathologie. — Celui-ci doit méthodiquement tracer l'histoire des maladies, en indiquer les causes, la nature, les symptômes, le traitement. Il les doit classer autant que possible dans un ordre nosologique, et, autant qu'il est en lui, il en fait un tableau précis, bien arrêté, et auquel tous les faits devront se rapporter.

Pour le professeur de clinique, il n'en est pas de même ; si une série de malades atteints de la même affection se présente dans les salles, il en profitera sans doute pour tracer un tableau de la maladie ; mais la description sera en quelque sorte le résumé, le corollaire des faits observés, et il aura bien plus souvent à étudier les formes que le mal subit en vertu de certaines constitutions médicales, en vertu de l'idiosyncrasie de chacun, qu'il n'aura à en tracer un

l'hémorrhagie résulte de ce que le tissu muqueux, ne pouvant suivre les fibres charnues dans leur contraction, le sang s'y accumule et en est chassé comme d'une éponge par un véritable mouvement d'expression.

M. Civiale qualifie d'étrange cette théorie, et elle l'est en effet, car, un fait emprunté à la physiologie d'un autre organe, la matrice, en démontre la fausseté; comment admettre que la vessie, en revenant sur elle-même par la contraction de sa couche musculeuse, puisse faire jaillir le sang des capillaires de sa muqueuse, quand nous voyons l'utérus, après l'accouchement, creusé de vastes sinus béants, n'éviter l'hémorrhagie que par sa tonicité et être le siége de redoutables pertes, quand elle est frappée d'atonie, soit après un développement trop considérable, comme dans quelques grossesses gémellaires, par exemple, soit après un travail trop précipité.

Le parallèle que nous présentons ici rend évidente la contradiction des résultats dans les actes très comparables de la rétraction des deux organes, utérus et vessie.

Voici maintenant le texte de la deuxième théorie du même auteur : « Épaissies, » indurées par l'hypertrophie, ainsi que par l'inflammation des fibres charnues et du » tissu cellulaire qui les unit, les parois vésicales deviennent incapables de se resserrer » et même si l'on vient à les rapprocher par la pression, elles tendent à s'éloigner de » nouveau, semblables à une vessie de gomme élastique. Si donc, lorsqu'on introduit » la sonde, on comprime le ventre pour expulser complétement l'urine, l'air extérieur » se trouvera aspiré lorsque la pression cessera, et si l'on a pris la précaution de » boucher la sonde, la vessie opérera, par son élasticité, une véritable succion sur sa » propre muqueuse, de manière à déterminer une exhalation sanguine. »

Nous croyons vraie cette manière de voir dans quelques cas, et certains faits que nous avons pu observer pendant notre internat à Bicêtre semblent lui donner raison; mais elle n'est pas applicable dans l'espèce, car ni l'une ni l'autre de nos deux observations n'ont présenté ce phénomène d'aspiration qui indique la tendance au vide, et en vertu duquel le sang sortirait des capillaires comme sous le jeu d'une ventouse.

Pour nous, on doit rapporter l'origine de l'hématurie, telle que nous l'avons observée, au rétablissement subit de la circulation dans les parois de la vessie; cette fonction, que devait nécessairement entraver la compression de l'urine, aussi bien dans le système vasculaire de l'organe que dans celui du petit bassin, se fait brusquement dans des vaisseaux, que leur distension prolongée a rendus peu aptes à la résistance; le sang

---

tableau général. Il montrera surtout en quoi et jusqu'où le cas présent s'éloigne des descriptions classiques; il fera voir les modifications sans nombre que des conditions individuelles font naître dans la forme, dans l'allure, dans le traitement des maladies. En un mot, tout en indiquant ce en quoi le cas présent se rapporte aux formes classiques, il indiquera avec un soin plus minutieux ce en quoi il en diffère, et il tâchera de montrer pourquoi il en diffère. Cette étude capitale est précisément celle qui forme le praticien.

Lorsque l'élève vient de lire un traité de pathologie médicale, il lui semble qu'il est déjà médecin, mais, arrivé en présence d'un malade, il éprouve le plus étrange embarras, et comprend bientôt que le terrain manque sous ses pieds.

Je ne parle pas seulement de l'embarras qui résulte du défaut d'habitude, cela se comprend et de reste; mais je veux parler de ce que les signes et les symptômes ont d'insolite pour lui. — Il n'est pas jusqu'aux maladies les plus vulgaires, dont le diagnostic passe pour être le plus facile, qui ne deviennent une source d'insurmontables difficultés. — Dans ses traités de pathologie, il a vu dessinée à grands traits la phthisie tuberculeuse; les signes fournis par l'auscultation et la percussion sont indiqués avec méthode et clarté; l'auteur a insisté sur des nuances délicates, sur des exceptions nombreuses; mais ces nuances, ces exceptions ont moins frappé le jeune élève, et ce sont elles précisément qui, au début et dans le cours même de la phthisie, arrêtent le plus souvent le véritable clinicien; et celui qui pendant plusieurs mois, dans un service d'hôpital, a étudié la phthisie tuberculeuse dans toutes ses formes, dans tous ses symptômes, peut seul comprendre les difficultés immenses qui entourent quelquefois le diagnostic, difficultés dont ne se doute jamais le jeune homme qui est arrivé au doctorat sans avoir passé plusieurs années dans les services d'hôpital.

Mais, Messieurs, je souffre de voir des commençants se presser autour du lit des malades

venant à les parcourir, comme à l'improviste, est bientôt arrêté par l'engorgement des plexus vésicaux, et s'accumule dans les capillaires; le réservoir urinaire, frappé d'atonie, ne peut les soutenir en se rétractant; ceux-ci se rompent, et l'hémorrhagie se déclare; ainsi, dans ce mécanisme, se trouvent invoqués trois phénomènes dont on ne peut nier la réalité, puisqu'ils sont l'expression des faits.

1° Rétablissement subit de la circulation déterminé par le cathétérisme.

2° Engorgement des plexus vésicaux.

3° Atonie de la vessie et défaut d'aptitude à la résistance des capillaires tiraillés et amincis par la distension prolongée de l'organe.

Pour prouver à nos lecteurs qu'il n'y a rien d'hypothétique dans cette manière d'apprécier l'origine de l'hématurie, nous leur rappellerons que l'engorgement des plexus vésicaux est presque matériellement démontré dans notre deuxième fait; ces hémorrhoïdes, tuméfiées, donnant continuellement du sang pendant la durée de la rétention d'urine, ne sont-elles pas le retentissement, l'expression extérieure de la gêne profonde, de la circulation pelvienne? La résolution rapide qui s'y manifeste après l'évacuation de la vessie ne vient-elle pas donner un appui de plus à notre croyance? Nul ne peut le nier.

Enfin, l'analogie, qui dans le champ de l'hypothèse, ne doit pas être négligée, vient donner son appoint de garantie.

Les hémorrhagies qui surviennent dans les kystes, et surtout les kystes de l'ovaire et du cou, dans les vastes abcès par congestion, pendant et après leur évacuation, celles qui s'observent dans l'opération de l'empyème, en dehors de toute lésion d'artère intercostale, ne se font-elles pas en vertu de principes identiques à ceux que nous avons invoqués dans le mécanisme de certaines hématuries.

Aussi, plus nous y réfléchissons, plus nous pensons que la lacune notée au commencement de cet article, dans les classiques, tient à ce que la manière de voir que nous venons d'exposer est acceptée implicitement, comme l'application de lois générales d'hydrostatique pathologique. Notre but unique est donc de réveiller l'attention à ce sujet, en y rattachant un cas particulier.

Maintenant, quelques mots de considérations pratiques et nous avons fini.

Si l'on accepte ce *modus faciendi* de l'hémorrhagie vésicale, on voit que le pronostic doit en être favorable, car, si la gêne de la circulation en est la cause prédisposante,

---

pendant les visites qui précèdent les leçons à l'amphithéâtre, et s'absenter des salles le jour que nous n'avons pas de leçons publiques à faire. Permettez-moi de vous dire que vous faites là une œuvre bien peu profitable pour vous. C'est à peine si vous avez pu tâter le pouls du malade, c'est à peine si vous avez pu apprécier l'expression de ses traits, vous n'avez pu évidemment le fatiguer par un examen qui ne peut être répété sans danger, tandis que, dans les services où il n'y a que peu d'élèves et même dans celui des professeurs de clinique, le jour qu'il n'y a pas de leçon publique, vous avez tout le loisir d'interroger, d'examiner le malade, de demander des explications à votre maître et à vos collègues, et vous remporterez d'un examen ainsi fait un enseignement d'autant plus utile, que désormais vous pourrez comprendre les discussions publiques auxquelles se livrent les professeurs.

Je sais combien laisse à désirer l'enseignement clinique dans la Faculté de médecine de Paris; je sais que les jeunes gens ne sont pas assez exercés à l'examen des malades; mais ce qui manque dans l'enseignement officiel, vous le trouverez dans l'enseignement privé, et la plupart des jeunes médecins et des jeunes chirurgiens de nos hôpitaux, ceux des agrégés de notre Faculté, qui, presque tous, ont un service nosocomial gagné au concours, s'empressent de diriger la jeunesse dans l'étude si difficile des maladies, et l'on doit dire qu'il n'est pas de ville au monde où cet enseignement officieux soit donné avec plus de zèle et de libéralité, Tous les immenses hôpitaux de la capitale sont ouverts gratuitement aux Français et aux étrangers; chaque matin plus de cinquante services offrent à la jeunesse studieuse les éléments de travail les plus féconds et les plus variés, et quand le jeune médecin, ainsi préparé, vient assister aux visites et aux leçons des professeurs de clinique, il le fait désormais avec fruit.

Comprenez qu'il est matériellement impossible au professeur de clinique d'exercer des jeunes

on comprend facilement que, cette fonction rétablie, l'hématurie n'a pas de raison de se reproduire, et nos deux faits sont là qui donnent du poids à cet espoir, puisque, dans chacun d'eux, l'effusion sanguine ne s'est pas répétée; dans notre deuxième observation, il y a bien eu terminaison funeste, mais cette fin doit être attribuée à la cachexie urineuse, à laquelle était en proie le malade. L'hémorrhagie a bien dû avoir une fâcheuse influence, mais cela n'a été qu'un élément tout momentané d'affaiblissement; le mieux ressenti pendant quelques jours, nous fait croire que, si au lieu de l'expectation fâcheuse dans laquelle les médecins antérieurement appelés s'étaient retranchés, un traitement convenable eût été appliqué, l'empoisonnement n'eût point fait les progrès qui ont amené la mort.

Enfin, dans le cas de distension prolongée de la vessie, que doit-on faire pour éviter ces pertes que détermine le cathétérisme? La réponse est toute faite, imiter la nature. On voit que nos deux malades pissaient par regorgement depuis longtemps et que jamais l'urine ne contint de sang; cela tient évidemment à ce que la diminution de pression excentrique n'était jamais assez subite, assez marquée pour permettre l'afflux trop abondant de sang dans les vaisseaux vésicaux; dans nos deux faits, on voit, de plus, qu'une quantité considérable d'urine a pu être évacuée avant l'apparition de sang; les vaisseaux de la muqueuse sont donc susceptibles d'une certaine distension avant leur déchirure. Le chirurgien aura donc pour but de modérer cette distension; il devra avoir pour règle de ne vider que médiocrement la vessie, d'un tiers, par exemple; une sonde sera laissée à demeure, en recommandant au malade de ne la déboucher qu'une heure ou deux après la première évacuation, et de ne laisser écouler qu'une quantité à peu près semblable de liquide. Nos conseils se résument donc en ceci : *cathétérisme en plusieurs temps*; de cette façon, les plexus vésicaux auront le temps de se dégorger peu à peu, et la circulation vésicale pourra se rétablir peu à peu, sans secousse; le système vasculaire, en un mot, ne sera donc pas surpris par un changement brusque de pression. Tels sont les principes à suivre comme prophylactiques de l'hématurie.

Si, malgré cela, ou bien par oubli de cette méthode, celle-ci a malheureusement lieu, on devra vider alors complétement la vessie, faire des injections répétées d'eau froide, et laisser une sonde à demeure qui, débouchée par le malade, permettra le retrait lent de l'organe, contre l'atonie duquel le praticien devra porter toute son atten-

---

gens à l'auscultation et à la percussion, sans lesquelles on ne peut arriver à la connaissance d'un grand nombre de maladies; il lui est impossible, quand il a 150 ou 200 élèves autour de lui, de les instruire à interroger méthodiquement un malade, à discuter le diagnostic, à indiquer le traitement; cela ne se fait utilement que dans les services privés, que chez le professeur de clinique, lorsqu'il n'est pas obligé de descendre à l'amphithéâtre à une heure déterminée, que lorsqu'il n'est pas entouré d'une foule d'élèves qui ont besoin d'entendre la parole autorisée du maître, et non le balbutiement de l'écolier timide s'essayant auprès d'un malade.

Je ne saurais assez vous le dire, Messieurs, l'anatomie ne s'apprend jamais dans un cours; il faut le cadavre, et le cadavre entouré de deux ou trois élèves qui dissèquent avec vous, et d'un élève plus intelligent qui vous dirige tous; la clinique ne s'apprend qu'à l'hôpital, avec un interne ou un chef de service qui vous enseigne l'art de poser les questions, et de procéder méthodiquement dans l'examen d'un malade.

Je ne veux pas ici vous parler de ces méthodes d'interrogation, fort utiles d'ailleurs, que vous trouverez indiquées dans tous les manuels que vous avez entre les mains. — Ces méthodes, vous dis-je, sont fort utiles; mais je voudrais vous prémunir contre certains excès qui m'ont toujours profondément blessé et que vous ne me voyez jamais commettre.

Il faut nous souvenir, Messieurs, que les malades des hôpitaux sont des pauvres que la détresse et le besoin amènent forcément dans nos salles. Rien que cette situation doit nous conseiller des égards et nous inspirer du respect. Vis-à-vis des hommes, j'en conviendrai, nous pouvons agir avec moins de réserve. Il n'y a pas en somme un grand inconvévient, au point de vue de la pudeur et de la convenance, à découvrir un homme, pour examiner la surface du corps; il n'est pas permis pourtant de le faire si cet examen peut avoir quelques inconvénients pour sa santé, et, je dois le dire, trop souvent les jeunes gens qui découvrent

tion. Cette dernière méthode est, du reste, celle préconisée d'une manière générale dans l'hématurie par distension de la vessie, et donne, dans un grand nombre de cas, d'excellents résultats.

Enfin, comme adjuvants, nous croyons que les remèdes qui ont pour propriété d'augmenter la crase du sang, comme le ratanhia, le perchlorure de fer, ou de diminuer l'impulsion cardiaque, comme la digitale, l'ergotine, ne doivent pas être négligés. Ainsi, le perchlorure de fer en potion, employé sur nos deux malades, semble avoir eu une heureuse inflence sur l'arrêt de l'hématurie; son utilité, reconnue dans d'autres hémorrhagies, est là pour nous faire espérer qu'il trouve dans ce cas particulier une application de plus, et l'innocuité d'un traitement interne doit engager le chirurgien à ne pas se priver de son aide.

BIBLIOTHÈQUE.

SUR LA RAGE.

D'honorables confrères, à l'approbation desquels je tiens beaucoup, m'ont fait des reproches à l'occasion de mon article sur les lettres de M. le docteur Bellenger. « C'est, m'ont-ils dit, un article dangereux, parce qu'il peut inspirer une fausse sécurité aux individus mordus par des animaux enragés, ou aux médecins appelés à les soigner. » Je viens de relire mon article, et j'y vois que, l'existence de la rage étant mise au-dessus de toute contestation, on ne peut attribuer à la terreur seule les terribles symptômes de ce mal mortel. Je montre que cette supposition, d'après les propres aveux de M. Bellenger, est impossible, puisqu'il reconnaît que la rage se communique d'animal à animal. Je combats le raisonnement à l'aide duquel le médecin de Senlis veut dissuader ses confrères de cautériser les plaies qui résultent des morsures; et, enfin, je dis que le seul fait de transmission de la rage au cheval, par l'inoculation de la salive d'un homme enragé, suffirait pour renverser toute la doctrine de M. Bellenger.

En tout cela, je crois être exactement du même avis que ceux qui m'ont fait l'honneur de m'adresser des critiques. Où donc est le danger? Est-ce dans le fait de la publicité donnée aux opinions combattues? Non. La libéralité de mes contradicteurs s'offenserait d'une telle interprétation. Est-ce dans le fait de n'avoir pas blâmé plus explicitement ces mêmes opinions? Cela est possible. Mais, d'une manière générale, je me mets volontiers à la place des auteurs, et, autant que je le puis, j'expose leurs idées plutôt que je ne les condamne. C'est

---

les malades, oublient que la peau couverte de sueur ne peut, sans un très grand danger, rester exposée au contact d'un air glacé. Il n'est permis à personne, même dans un intérêt scientifique, de prolonger un examen, de se livrer à des pratiques d'auscultation et de percussion qui épuisent les forces d'un pauvre malade, et mieux vaut, à moins de la plus impérieuse nécessité, laisser une investigation incomplète, sauf à y revenir le soir ou le lendemain, que de briser un malade déjà si profondément abattu.

Ce que je dis là s'applique aux deux sexes; mais quand il s'agit des femmes, le médecin doit se souvenir qu'il a une fille ou une sœur, et que jamais l'examen ne doit prendre les apparences d'une coupable curiosité. Les femmes perdues qui entrent dans nos hôpitaux, et elles sont en grand nombre, n'ont de respect pour nous qu'à la condition que nous en ayons pour elles. Elle nous savent gré d'une retenue qu'elles railleraient peut-être ailleurs, et je ne suis pas sûr qu'elles n'emportent pas de l'hôpital de meilleurs sentiments quand elles y ont été traitées avec les mêmes égards que les pauvres filles dignes de tous nos respects qui souffrent dans le lit voisin.

On peut faire avec la plus grande chasteté les investigations qui semblent être le moins chastes, et pourvu que ces recherches soient utiles et surtout jugées telles par les malades, elles sont acceptées, souvent même avec reconnaissance.

Il ne s'agit point ici de pruderie, mais seulement de savoir-vivre, et rappelez-vous que le médecin a d'autant plus de chances de réussir dans sa carrière si difficile, qu'il oubliera moins vis-à-vis de ses malades les règles de bienséance qui sont l'apanage de la bonne éducation.

Lorsque vos études cliniques seront plus avancées, lorsque déjà vous pourrez, avec connaissance de cause, faire un faisceau de connaissances acquises, et systématiser les faits et les observations, vous jugerez alors plus sainement la valeur des diverses nosologies, des nomen-

au public, notre juge, à prononcer. Est-ce, enfin, dans le fait d'avoir laissé passer, sans protestation, l'allégation de M. Bellenger, qui affirme que jamais les enfants au-dessous de 3 ans n'ont succombé à la rage ?

Ici, je confesse mon tort et ne chercherai pas à l'atténuer.

Un de mes collègues de la Presse médicale, croyant que M. le docteur Bellenger niait la rage chez les enfants de tout âge, m'avait indiqué une observation recueillie par lui, d'un enfant de 8 ans, ayant succombé après avoir été mordu par un chien enragé. J'ai écrit que cette observation ne pouvait pas être opposée à M. Bellenger qui avait lui-même rapporté plusieurs exemples d'enfants de 7 ans, morts de la rage. Mais, d'observations authentiques de cette maladie développée chez des enfants au-dessous de la limite posée par M. Bellenger, je n'en connaissais pas, et c'est pour cela que je n'ai point protesté. J'aurais dû le faire. C'est dire que j'aurais dû connaître ces observations. Voilà mon tort, et il est grand. Aussi m'empressé-je de le réparer.

Le numéro de janvier 1860 des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* contient, à la page 194, sous la rubrique : VARIÉTÉS, les *Rapports faits au Comité consultatif d'hygiène publique sur les cas de rage observés en France pendant les années* 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, par M. le docteur Ambroise TARDIEU.

Dans ce travail extrêmement remarquable, où sont consignés les résultats de l'enquête sur la rage qui se poursuit depuis dix ans, par les soins de l'admistration supérieure, on lit, relativement au point qui nous occupe :

« Eu égard à l'âge, nous voyons chaque année se confirmer le fait que l'*âge le plus tendre* n'est pas à l'abri de la contagion de la rage, et dans les quatre dernières années, comme dans les précédentes, on voit figurer 11 enfants en *bas âge* parmi les victimes de la rage. » (P. 203.) — « Nous avons vu l'incubation réduite à un mois chez la plupart des enfants de DEUX à dix ans, et même à vingt-quatre, vingt-six, vingt-sept et vingt-huit jours chez cinq enfants de DEUX ANS ET DEMI, sept, dix et onze ans. » (P. 206.)

Ainsi le doute n'est plus permis; les enfants et les animaux, chez lesquels on ne peut invoquer la terreur, succombent à la rage communiquée.

Maintenant que ma confession est faite, *sincère et véritable,* je me recommande à l'indulgence de mes lecteurs, et je prie mes critiques d'agréer mes sentiments de gratitude.

Dr Maximin LEGRAND.

En même temps que les réflexions qui précèdent, nous recevons la lettre suivante que nos lecteurs liront sans doute avec plaisir :

---

clatures qui surchargent si malheureusement notre art. Tous les nosologistes ont cru être dans le vrai, tous ont pris en pitié leurs devanciers, et tous ont été parfaitement convaincus que les classes, les ordres, les genres, les espèces de maladies n'avaient jamais été reliés par des liens plus légitimes et plus naturels que ceux qu'ils ont adoptés. Tous ont été bien convaincus que les dénominations nouvelles imposées aux maladies, constituaient une nomenclature impérissable. — Que reste-t-il de tant de nosologies et de tant de noms ? Rien que ce qui a été consacré par l'assentissement de tous les siècles, rien que ce qui a été adopté par la généralité des médecins, débris de tous les systèmes, de toutes les nomenclatures.

(La suite prochainement.)

A la suite des divers concours qui ont eu lieu ces jours derniers à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, ont été nommés : *premier interne,* M. Chatard ; *internes,* MM. Lannelongue, Sentex, Vergely, Lugeol; *internes adjoints,* MM. Pujos, Mourié, Laborde, Gillard, Sicaud, Douand, Nioucel, Barbeyron.

— La Société médicale du 17me arrondissement vient de perdre un de ses membres fondateurs, M. le docteur Chapsal, ancien interne des hôpitaux de Paris. Praticien instruit et modeste, il était estimé de tous ceux qui le connaissaient; il a succombé à un érysipèle de la face. Ce qui est important à noter, c'est qu'il soignait une femme atteinte de la même maladie, et qui est morte quelques jours avant lui. Un discours a été prononcé sur sa tombe par M. le docteur Souchard de Lavoreille, président de la Société.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, le 29 novembre 1860.

Monsieur le rédacteur,

L'analyse des *Lettres sur la rage humaine* du docteur Bellenger, par notre excellent et honorable ami, Maximin Legrand, insérée dans le n° 141 de l'Union Médicale, m'a rappelé un cas de rage dont j'ai été témoin et victime il y a quelque trente ans. Entendons-nous : victime, au point de vue financier, car, Dieu merci, je n'ai jamais été mordu par aucune espèce de bête enragée.

Voici le fait : M. A. Thirouin possédait une belle jument de cabriolet qui fut mordue à la lèvre supérieure par un chien de grande taille bel et bien enragé comme vous allez le voir.

Thirouin, effrayé des suites que pouvait avoir cette morsure, voulait faire abattre immédiatement sa jument ; mais je lui conseillai de n'en rien faire, lui assurant que les herbivores n'enrageaient pas ; que les hommes eux-mêmes n'enrageraient jamais s'ils étaient plus raisonnables ; que c'était la crainte de la rage, ou mieux la terreur qu'elle inspire, qui les faisait enrager, etc., etc. Rien n'y fit. Je lui proposai alors de lui acheter sa jument, ce à quoi il consentit ; mais, en honnête homme qu'il était, il ne me la fit payer que le quart tout au plus de sa valeur.

J'étais mû, dans cette circonstance, par un sentiment facile à comprendre : je voulais prouver, *dans le pays*, que cette maladie si redoutée n'était que le produit de notre imagination. J'étais bien convaincu, alors, que la jument en question n'enragerait pas. J'étais sous l'empire des idées du docteur Bosquillon, qui ne croyait pas du tout à la rage. Ce n'est donc pas d'aujourd'hui que la rage est niée par les uns, affirmée par les autres. Qu'est-ce que cela prouve ? Qu'on ne sait rien encore sur cette terrible maladie, si ce n'est qu'elle n'est pas toujours le résultat de l'imagination frappée de terreur.

On peut bien dire ici, a cette occasion, que le chien enragé est le serpent à sonnettes de notre climat, la rage étant, dit-on, inconnue sous les basses latitudes.

Mais revenons à notre animal.

Il était plein de moyens ; il avait le pas allongé, la bouche tendre ; il était bien dressé et fort docile ; il y avait vraiment plaisir à le conduire. Au bout de deux ou trois jours, il eut des caprices ; il s'arrêtait court, baissait la tête en l'agitant, frappait du pied le sol et piaffait avec frénésie, puis il se remettait en route pour recommencer un peu plus loin.

La nuit, il était très agité et cherchait à rompre ses attaches, etc., etc. Je ne crois pas qu'il cherchât à mordre ceux qui l'approchaient.

L'appétit, diminuant peu à peu, finit par disparaître entièrement. Tous les autres symptômes s'aggravèrent à ce point que nous dûmes prendre des précautions. L'animal fut attaché avec plus de soin et surveillé plus attentivement. Il mourut au bout de douze à quinze jours après avoir été mordu.

Un de mes amis, M. Tessier, vétérinaire au train des équipages militaires, suivait avec moi la marche de cette maladie à laquelle nous n'opposâmes, je dois le dire, aucune espèce de médication.

Cet animal fut enfoui à une grande profondeur, mais auparavant nous en fîmes l'autopsie qui ne nous apprit rien du tout.

Tout ce que je me rappelle à cet égard, c'est l'inflammation très intense du cerveau et surtout du cervelet et de la moelle épinière. Nous remarquâmes aussi à la surface de tous les liquides du thorax, de l'abdomen et des gros vaisseaux sanguins des gouttelettes de graisse liquide.

Nous crûmes alors, et je crois encore aujourd'hui que cette jument est morte de la rage.

J'ajoute, pour terminer, que je ne serais pas du tout rassuré si j'étais mordu par un chien enragé, et que je prendrais toutes les précautions indiquées par la science pour détruire le *virus rabique* dont l'existence n'est plus douteuse pour moi depuis ce temps là, et, d'incrédule que j'étais, j'en suis venu à croire à la rage, mais sans nier l'influence de l'effroi, hélas ! trop légitime de tous ceux qui sont mordus par des chiens enragés.

Si vous pensez, Monsieur, que cette lettre puisse être de quelque utilité dans la question si controversée de la rage, je vous prierai de la faire insérer dans quelqu'un des numéros de votre excellent journal.

Veuillez agréer, etc.

Boutigny (d'Évreux).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 28 Novembre 1860.

DÉPLACEMENT EN DEHORS DE LA TÊTE DU PÉRONÉ.

Parmi les pièces de la correspondance se trouvait une observation de déplacement en dehors de la tête du péroné, adressée à la Société par M. le docteur Charles Rouhier, médecin à Recey-sur-Ource (Côte-d'Or).

Le 7 novembre, vers cinq heures du soir, C..., âgé de 53 ans, portant sur le dos un sac d'un poids considérable, fait un faux pas et tombe. Aussitôt il ressent une vive douleur à la partie supérieure et externe de la jambe droite et se trouve dans l'impossibilité de se servir de ce membre.

En l'examinant, M. Rouhier constate une saillie très prononcée de la tête du péroné, qui, un peu déjetée en dehors, a perdu ses rapports articulaires avec le tibia. Le tendon du biceps est parfaitement dessiné, tendu, et semble, par cette tension même, augmenter le déplacement. Le membre est dans une extension presque complète, et sa flexion sur la cuisse, impossible pour le blessé, peut cependant être produite, mais avec un peu de douleur.

Cet homme ne peut donner aucun renseignement sur la manière dont il est tombé.

La réduction ne put être obtenue sur le moment ni le lendemain; on fit alors sur la partie supérieure et externe de la jambe des applications émollientes laudanisées, et lorsque M. Rouhier revint visiter son malade, il trouva que, pendant la nuit, la tête du péroné avait repris sa position normale, la douleur avait beaucoup diminué, et, treize jours après l'accident, le malade avait complétement recouvré l'usage de son membre.

KYSTE DE LA RÉGION SACRO-COCCYGIENNE.

Dans la dernière séance, M. Giraldès avait mis sous les yeux de ses collègues une petite fille âgée de 20 jours, qui présentait dans la région sacro-coccygienne une tumeur qui se prolongeait sur les fesses; elle était fluctuante, mobile, remplie par un liquide peu épais, car en palpant la tumeur, il se déplaçait aisément, comme celui de l'ascite; des veines rampaient autour de la tumeur, qui était bilobée; un sillon, au fond duquel apparaissait l'ouverture anale, la partageait en deux parties, l'une droite, l'autre gauche; elle était bleuâtre, très transparente, et l'intérieur semblait être traversé par des cloisons; enfin, lorsque l'enfant criait, cette tumeur était plus tendue. D'après ces caractères et bien qu'il fût impossible de refouler par la pression le liquide jusque dans le crâne, on crut qu'il s'agissait d'un spina-bifida de la partie inférieure du rachis, comme l'on en trouve un ou deux exemples représentés dans l'*Atlas* d'Ammon, et l'on pensa que les cloisons n'étaient autre chose que les filets nerveux émanés du canal rachidien. Le sacrum semble épaissi et ne paraît pas se terminer en pointe. L'enfant étant mort à la suite d'un érysipèle, une ponction pratiquée à la tumeur quelques heures après la mort a donné issue à 850 grammes d'un liquide jaunâtre, et poisseux, qui, examiné au microscope, a présenté des paillettes d'épithélium et des globules sanguins, et dans lequel l'analyse chimique a reconnu la présence de l'albumine et du chlorure de sodium. Il fut de suite évident qu'un semblable liquide ne pouvait pas provenir d'un spina-bifida, et, en effet, l'examen anatomique de la tumeur fit reconnaître qu'il s'agissait d'un kyste qui se détachant de la pointe du coccyx, descend en arrière du rectum, qu'il repousse en avant, ainsi que le muscle sphincter externe. Ce kyste, complétement clos, n'offre aucune communication avec le canal rachidien, c'est probablement un kyste hématique analogue à ceux que l'on observe dans la région du cou; ils succèdent à un épanchement sanguin qui se forme, peut-être, pendant la gestation.

M. Larrey fait observer que cette petite fille avait déjà été soumise à l'examen des membres de l'Académie de médecine dans une des dernières séances. Il paraît qu'elle a été aussi amenée à l'hôpital Lariboisière, M. Chassaignac a pu constater alors que la poche se tendait lorsque l'enfant criait, mais il lui a été impossible de refouler le liquide jusque dans le crâne, et de reconnaître la présence du sacrum en introduisant une algalie dans le rectum.

FRACTURE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

Un jeune homme âgé de 20 ans fit une chute d'une hauteur de 8 à 10 mètres, et se fractura la mâchoire inférieure; il fut admis à l'hôpital Necker, dans le service de M. Morel-Lavallée, qui constata un déplacement d'un demi-centimètre, suivant l'épaisseur de l'os; de plus, l'un des fragments était porté en haut. La fracture étant située entre les deux incisives du côté

droit, M. Morel-Lavallée, après l'avoir réduite, passa entre les dents voisines et à leur collet une anse de fil de fer recuit, comme celui qu'emploient les fleuristes, et tira en avant les deux bouts qu'il tordit avec une pince, de cette manière il assura la réduction. Prenant alors un morceau de gutta-percha ramolli dans l'eau chaude, il le plaça entre les mâchoires et obtint un moule qu'il fit durcir en y projetant avec une seringue de l'eau glacée. Le lendemain, il enleva le moule pour le façonner un peu, diminuer son épaisseur, et avant de le replacer il ôta le fil de fer mis la veille entre les dents. Le moule fut alors immédiatement replacé, et le malade put manger comme à son ordinaire pendant tout le temps de la consolidation de sa fracture; les deux dents, qui étaient ébranlées après l'accident, se sont bien raffermies depuis. Chez ce jeune homme, présenté à la Société de chirurgie, la guérison de la fracture a eu lieu sans le plus petit déplacement, et à la vue il est impossible de désigner le point où la fracture a eu lieu. On constate sur le moule en gutta-percha que la couronne des incisives l'ont perforé, ce qui ne l'a pas empêché de maintenir la réduction. Lorsque la fracture de la mâchoire a lieu sans déplacement, M. Morel-Lavallée ne met pas de fil entre les dents, mais si les fragments chevauchent tant soit peu, il faut absolument l'employer pour assurer la réduction de la fracture pendant les premières vingt-quatre heures d'application du moule.

M. Morel-Lavallée vient d'appliquer son ingénieux appareil sur un malade de M. Préstat (de Pontoise) et sur un malade de M. Huguier.

Il y a un mois et demi environ, M. Huguier détacha l'apophyse palatine du maxillaire supérieur pour enlever un polype naso-pharyngien dont était affecté un jeune homme de 20 ans. Ayant enlevé la dent canine supérieure, l'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon sépara la voûte palatine en haut et latéralement, détacha les insertions supérieures du voile du palais, et au lieu de l'extraire, il laissa l'os adhérent à la muqueuse palatine et le fit basculer en bas et en dedans. Il fit alors l'ablation du polype, et l'opération terminée, il remit en place la voûte palatine. Plus tard, il pria M. Morel-Lavallée de venir appliquer lui-même le moule en gutta-percha, mais l'extraction de la dent canine rendit cette application difficile, il fallut remplacer la dent par un petit coin en gutta-percha; l'appareil resta en place pendant vingt jours, l'os se consolida parfaitement bien et d'une façon très régulière. Grâce au mode opératoire employé par M. Huguier, il n'y eut pas communication de la bouche avec les fosses nasales, et l'emploi d'un obturateur fut inutile.

IMMOBILITÉ DES MACHOIRES PAR FORMATION INODULAIRE, CRÉATION D'UNE PSEUDARTHROSE.

M. le professeur Francisco Rizzoli, de Bologne, qui s'est beaucoup occupé de la création d'une pseudarthrose dans la continuité de l'os maxillaire inférieur, vient de publier, sur cette question, un nouveau mémoire où il se prononce en faveur de la section simple sans perte de substance, procédé qu'il trouve plus simple, moins dangereux et tout aussi efficace, conclusion à laquelle tendait M. Verneuil, dans un travail qu'il a publié au commencement de cette année, dans les *Archives générales de médecine*. M. Rizzoli avait déjà publié trois observations, il vient d'en ajouter une quatrième qui confirme ses opininons et montre encore une simplification dans le manuel opératoire.

Une petite fille âgée de 6 ans vint à la clinique de M. Rizzoli, en 1860, pour être traitée d'un resserrement complet des mâchoires, survenu à la suite d'une stomatite terminée sans doute par gangrène du côté droit de la bouche.

L'enfant était émaciée et débile, la joue droite était encore dure et tuméfiée, le gonflement s'étendait à la fois sur la partie antérieure du maxillaire supérieur et sur la partie latérale droite du maxillaire inférieur.

Le doigt pénétrait facilement à gauche entre la joue et les mâchoires, mais à droite, à quelques lignes seulement de la commissure, il était arrêté par un tissu fibreux épais de près de un pouce, se prolongeant en haut et en bas et soudant fortement la surface interne de la joue aux deux mâchoires.

Les incisives supérieures recouvraient complétement les inférieures, on ne pouvait imprimer aucun mouvement au maxillaire inférieur. Désirant connaître exactement l'état des surfaces correspondantes de la joue et des mâchoires avant d'en venir à pratiquer la section des maxillaires au devant des adhérences, M. Rizzoli arracha la canine supérieure droite, qui était vacillante; il put alors introduire l'extrémité du petit doigt dans la bouche et constater que la seconde petite molaire inférieure, luxée et nécrosée, proéminait dans l'intérieur de la bouche et que la portion du rebord alvéolaire où devaient surgir plus tard les grosses molaires, était soudée avec le bord antérieur de l'apophyse montante de la région correspondante du maxillaire supérieur par une masse épaisse et dure de tissu fibreux cicatriciel.

Cette disposition anatomo-pathologique démontrait la nécessité absolue d'établir une pseudarthrose, M. Rizzoli opta pour la section simple qui fut exécutée de la manière suivante :

Une incision de quelques lignes fut faite au voisinage de la commissure droite sur la muqueuse qui se réfléchit de la surface interne de la lèvre sur l'arcade alvéolaire inférieure, au niveau de la canine et de la première petite molaire inférieure. Elle permit de contourner le rebord inférieur de la mâchoire avec la pointe de la lame mousse de l'ostéotome, et de perforer avec cette pointe la muqueuse du plancher inférieur de la bouche en rasant la face interne du maxillaire ; l'os fut alors complétement sectionné d'un seul coup.

La longue portion du maxillaire dépourvue d'adhérences étant ainsi rendue libre, l'enfant put aussitôt ouvrir largement la bouche, et la seconde petite molaire, déjà détachée, fut enlevée aisément.

Les mouvements exécutés par la mâchoire suffirent pour donner naissance à une nouvelle articulation qui ne fut achevée complétement qu'après la chute d'une petite portion nécrosée du bord alvéolaire correspondant à la canine inférieure droite.

Pour proposer l'établissemeut d'une pseudarthrose au devant des adhérences qui maintiennent immobiles les mâchoires, M. Rizzoli dit qu'il s'est laissé guider par l'exemple de ce qui se passe après les résections partielles du maxillaire inférieur, et surtout par une opération exécutée devant lui en 1832 par le célèbre Baroni. Ce chirurgien fit, dans ce cas, l'ablation d'une partie de la branche horizontale et de toute la branche verticale du maxillaire inférieur pour remédier à des adhérences de la joue à la mâchoire, adhérences si fortes et si étendues que l'écartement des mâchoires ne permettait pas d'introduire le bout du doigt.

Si l'opération de Baroni a pu faire concevoir à M. Ruzzoli l'utilité de la section verticale de la mâchoire inférieure pratiquée sans perte de substance et au devant des adhérences, on ne peut cependant y voir autre chose qu'une résection ordinaire de la mâchoire. C'est donc A. Bérard qui a songé le premier, en 1838, à traiter l'ankylose temporo-maxillaire par la formation d'une pseudarthrose.

L'opération, conseillée par M. Rizzoli, a été pratiquée chez une petite fille par MM. Huguier et Boinet ; l'opération a eu un plein succès ; l'enfant mange aisément ; l'écartement des mâchoires permet l'introduction du doigt indicateur dans la bouche ; il y a actuellement une nécrose du maxillaire inférieur, dans le point où la section a été pratiquée ; lorsque le petit séquestre se sera détaché, il y aura encore plus de mobilité.

TUMEUR DE L'OVAIRE DROIT.

Une petite fille de 11 ans, réglée depuis l'âge de 9 ans, et ayant une tumeur abdominale considérable, entra dans le service de M. le docteur Barthez à l'hôpital Sainte-Eugénie ; cette tumeur donna lieu à des métrorrhagies, et finit par déterminer une péritonite à laquelle la malade succomba. A l'autopsie, on trouva une énorme tumeur de l'ovaire droit : c'est une masse cancéreuse, entourée de kystes multiloculaires, qui pèse 9,500 grammes ; les parois des kystes sont très minces ; dans les parties solides, on constate une certaine rénitence accompagnée d'une fluctuation, comme dans les tumeurs encéphaloïdes.

Cette pièce, qui a été présentée à la Société par M. Marjolin, sera examinée au microscope ; à la simple vue, M. Houel pense que l'on y trouvera du tissu fibro-plastique et du tissu colloïde.

DIVISION CONGÉNITALE DE LA JOUE DU CÔTÉ GAUCHE.

M. le Secrétaire général a donné lecture d'une observation adressée par M. Colson, de Noyon, membre correspondant de la Société de chirurgie. Il s'agit d'un fait qui est peut-être unique dans la science, d'une division congénitale de la joue du côté gauche, étendue depuis le bord libre de la lèvre jusqu'au niveau des secondes molaires. Après avoir décrit les troubles physiologiqnes dus à ce vice de conformation, perte de la salive, gêne dans la mastication, etc., M. Colson dit que les bords de la division étaient extrêmement minces et que la partie droite de la face était parfaitement conformée. Pour obtenir la réunion de cette solution de continuité congénitale, il suffit d'aviver chacun des bords et de les rapprocher au moyen d'une suture entortillée.

ANCIENNE FRACTURE DE ROTULE AVEC CONSOLIDATION VICIEUSE.

Un homme se brisa la rotule il y a vingt-sept ans, à l'âge de 29 ans, il fut alors traité par Boyer, et la fracture fut très bien consolidée, mais, quelque temps après, s'étant fracturé de nouveau la rotule, il résolut de se traiter lui-même ; la réunion des fragments eut lieu par un

cal fibreux qui offre actuellement une certaine longueur, mais ne l'empêche pourtant pas de bien marcher, de monter sur une chaise, de gravir un escalier, etc.

FRACTURE COMPLIQUÉE ET COMMINUTIVE DES DEUX MALLÉOLES.

M. LARREY présente une fracture comminutive des deux malléoles qui sont brisées comme par un projectile mû par la poudre; c'est une fracture par écrasement et par arrachement. On voit sur le tibia une fracture en V, comme celles qui ont été si bien décrites par M. le professeur Gosselin; elle est remarquable par la multiplicité des fragments; sur le tibia il y a une seule fracture; il y en a trois au péroné; la fracture du tibia est extrêmement oblique, et le fragment supérieur faisait à travers la peau une saillie de 2 à 3 centimètres. Cette fracture a été produite par une chute sur l'un des pieds d'un lieu assez élevé ; l'amputation immédiate a été jugée nécessaire.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Au moment où M. Ricord quitte le service des hôpitaux, quelques-uns de ses anciens élèves et amis ont pensé que le corps médical accueillerait avec faveur le projet d'offrir un Banquet à l'homme éminent qui, dans un enseignement de trente années, a jeté tant d'éclat sur l'École de Paris.

Cette pensée, à peine connue, a déjà trouvé une vive sympathie et réuni plus de cent adhésions.

Le Banquet aura lieu le Jeudi 20 Décembre 1860, à 7 heures 1/2 précises du soir, dans les salons du grand Hôtel du Louvre.

Le prix de la Souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE et des autres journaux de médecine.

La souscription sera close le 18 décembre.

Le nombre d'inscriptions prises à la Faculté de médecine de Paris, du 2 au 21 novembre 1860, est de 1196, savoir :

Pour le doctorat.	1,132
Pour le grade d'officier de santé	64
	1,196

Sur ce nombre, il y a 293 premières inscriptions et 76 d'élèves venant soit des écoles secondaires, soit des autres Facultés. Il y a donc 369 nouveaux élèves venus cette année à Paris pour y suivre les cours de la Faculté.

En 1859, le nombre total des inscriptions était de 988, celui des premières de 270.

Dans les neuf années précédentes, le nombre a été de :

1858.	1,065	inscriptions, dont	251	nouvelles.
1857.	1,027	—	158	—
1856.	1,000	—	126	—
1855.	966	—	180	—
1854.	964	—	151	—
1853.	1,054	—	158	—
1852.	1,437	—	334	—
1851.	1,300	—	313	—
1850.	1,223	—	429	—

— Les registres du personnel des élèves de la Faculté de médecine de Strasbourg, clos le 20 novembre 1860, présentent les résultats suivants : Doctorat : élèves civils, 163 ; élèves militaires, 231 ; officiers de santé, 8.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 145. JEUDI 6 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 145. Jeudi 6 Décembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 5 Décembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après l'élection bien prévue de M. le docteur Jacquemier, dans la section d'accouchements, M. le docteur Aran, médecin de l'hôpital St-Antoine et professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a été appelé à donner lecture d'un travail sur une maladie à l'ordre du jour, et à l'occasion de laquelle l'Union Médicale publie dans ce moment même les remarquables leçons de M. le professeur Trousseau, si intelligemment rédigées par M. le docteur Dumontpallier. Il s'agit de cette singulière affection désignée sous le nom de goître exophthalmique, dont M. Aran a pu observer un cas très intéressant et qui lui a fourni le sujet de réflexions cliniques très précieuses et de quelques points de vue tout à fait nouveaux. A côté des leçons de M. Trousseau, nos lecteurs verront sans doute avec plaisir une analyse concentrée de la communication faite par M. Aran ; la voici :

Dans ce travail, M. Aran fait connaître l'observation d'une jeune demoiselle de 20 ans, qui lui fut adressée au mois d'août 1857, et qui présentait avec une exophthalmie très prononcée et un goître volumineux, des battements violents du cœur et des

FEUILLETON.

EXHUMATION DU CORPS DE CHARLES XII, ROI DE SUÈDE ; — EXAMEN NÉCROLOGIQUE DES LÉSIONS PRODUITES PAR LE COUP DE FEU QUI TERMINA SES JOURS.

Le 30 novembre 1718, à neuf heures du soir, Charles XII, qui assiégeait la forteresse de Frideriekshald, ayant quitté la petite cabane de planches qu'il s'était fait construire tout près de la tranchée, descendit lui-même dans cette tranchée, et, reposant sa tête dans ses deux mains, les coudes appuyés sur le parapet, veillait à ce que ses ordres fussent exécutés. A quelque distance de là se tenaient les hauts officiers respectant la silencieuse immobilité du monarque. Cette immobilité se prolongeant d'une manière insolite, ils se décident à approcher... Quelles ne furent pas leur consternation et leur épouvante quand ils trouvent raide mort le héros qui avait étonné le monde par ses exploits !.. Il avait été frappé en pleine tête d'un projectile qui lui avait fracassé le crâne. Il n'avait pas encore 37 ans.

Le corps couvert d'un manteau, — car on voulut cacher à l'armée cette perte irréparable — fut porté hors de la tranchée. Deux cents hommes du régiment des gardes à pied, furent choisis pour le porter à Uddevalla, où il fut embaumé et mis dans un cercueil garni de velours. De là le funèbre cortège prit la direction de Lidkiöping, Mariastad, Arboya, Westeras, et arriva à Carlberg, maison royale près de Stockholm, où le mort resta jusqu'au 10 mars 1719. On lui avait préparé à Stockholm, dans l'église de Riddarholm, — le St-Denis suédois, — un magnifique tombeau faisant pendant à celui de Gustave-Adolphe, et au-devant duquel on

artères du cou, des palpitations et de l'oppression. Fille d'une mère très nerveuse, affectée elle-même pendant sept ans d'une maladie hystériforme avec suppression des règles, douée d'un tempérament lymphatique, cette jeune personne avait été bien portante jusqu'à l'âge de 12 ans, époque du premier établissement de ses règles, qui furent toujours assez peu abondantes et assez peu colorées. État de malaise depuis ce moment, syncopes fréquentes, petite toux sèche, éclatante; plus tard respiration un peu courte, gêne dans la marche et pour monter les escaliers. Vers la fin de l'été de 1856, l'état de malaise augmente, la respiration devient plus fréquente et le pouls s'accélère. Au mois de novembre suivant, troubles nerveux, parole brève, tremblements dans les membres, faiblesse dans les membres inférieurs, irritabilité de caractère, et à très peu de temps de là, gonflement de la face et du cou, yeux saillants et hagards, palpitations plus fréquentes et plus répétées, malaise plus prononcé, oppression respiratoire. Considérés surtout comme chlorotiques, ces accidents sont traités sans succès par les préparations ferrugineuses et par un voyage dans les montagnes; l'iode ne réussit pas mieux.

Ce fut alors que M. Aran, appelé, reconnut chez cette jeune fille les signes de la maladie étrange décrite par Basedow, à savoir : une exophthalmie avec conservation de la vue, le gonflement du corps thyroïde, des battements frémissants et visibles à l'œil dans les artères du cou et à la région précordiale, avec fréquence considérable et sans fièvre, une respiration également précipitée, et, de plus, des signes plessimétriques et stéthoscopiques ne pouvant laisser aucun doute sur l'existence d'une dilatation avec hyperthrophie du cœur, enfin les signes d'une chlorose.

Le traitement fut institué chez cette jeune fille, comme suit : application continuelle de glace sur la région précordiale; administration à doses croissantes de la vératrine et de la digitale, jusqu'à intolérance; diminution dans la quantité des aliments et des boissons; plus tard, douches froides et tous les moyens propres à congestionner l'utérus et à régulariser la fonction menstruelle; plus tard, enfin, administration du perchlorure de fer à l'intérieur.

Grâce au dévouement sans bornes et au concours intelligent des parents de cette jeune fille, le traitement fut suivi de la manière la plus scrupuleuse. Pendant neuf mois, les applications de glace furent continuées sans interruption. Pendant huit mois, la vératrine et la digitale furent administrées de temps en temps, et la malade

---

déposa l'épée que le héros portait à Fridericksbald, ses grosses bottes, et un chapeau en feutre grossier largement déchiré à la hauteur du front. (Nordberg, *Histoire de Charles XII*, in-4°.)

Les circonstances mystérieuses de la mort de Charles XII ont beaucoup préoccupé les historiens. Faut-il l'attribuer à une balle ennemie égarée sur le front royal? Faut-il, au contraire, ne voir là qu'une main régicide qui aurait frappé dans l'ombre le vaillant capitaine? Discussions sur discussions, rapports sur rapports, opinions sur opinions; rien jusqu'ici n'a pu jeter sur ce point un jour exempt d'ombres.

On a donc eu l'idée d'interroger le mort lui-même, et de demander à son crâne brisé la solution de l'énigme.

Déjà, en 1746, le 12 juillet, une commission nommée à cet effet avait ouvert le sarcophage du roi de Suède, et avait redigé un procès-verbal de l'examen de ces restes inanimés; mais cet examen, comme on va le voir, est loin d'avoir été fait avec le soin et l'exactitude désirables.

« La tête du roi, dit le procès-verbal, était recouverte d'un coussin en linge blanc rempli de poudres aromatiques; au-dessous, et en contact avec la face, se trouvait un mouchoir de poche. La tête, nue, était ceinte d'une couronne de lauriers. Les cheveux, bruns, longs comme le petit doigt, appliqués droits des deux côtés de la tête, n'avaient pas changé; le vertex et la partie supérieure du crâne étaient chauves. A droite, immédiatement au-dessous de la tempe, un morceau d'emplâtre était si fermement adhérent que ce fut avec peine qu'on le détacha. On aperçut et sentit, au-dessous, une ouverture oblongue, transverse, inclinant un peu vers le derrière de la tête, ayant six lignes de longueur et deux de largeur. A gauche, au-dessous d'un autre emplâtre de la même grandeur que le premier, la tempe tout entière

prit un très grand nombre de douches. Pendant deux mois enfin, à partir du milieu de juin 1858, le perchlorure de fer fut administré sans interruption.

Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration était déjà marquée en quelques jours : la matité précordiale avait baissé de deux centimètres en tous sens après huit jours; après deux mois surtout, l'amélioration était très notable et la matité précordiale avait repris des proportions très ordinaires. L'accélération des battements vasculaires ne disparut cependant qu'au mois de septembre, c'est-à-dire un an après le commencement du traitement. Depuis ce moment, la guérison a pu être considérée comme définitive; toute trace de la maladie ancienne a disparu, et il y a lieu de croire, après plus de deux années écoulées sans accidents, que la maladie ne récidivera pas.

M. Aran examine ensuite la question de savoir si la maladie qu'a présentée cette jeune fille était bien celle qui a reçu les noms variés indiqués plus haut. En considérant les phénomènes principaux existant dans ce cas particulier : 1° le gonflement du corps thyroïde chez une personne qui n'y était exposée ni par l'hérédité ni par l'endémicité; 2° l'exophthalmie avec conservation de la vue et de la transparence des milieux de l'œil; 3° l'irritabilité exagérée du cœur et des artères du cou se traduisant par l'accélération considérable des battements cardiaques et artériels et par le caractère frémissant de ces battements, contrastant avec l'état de tranquillité et de faiblesse des battements à l'artère radiale et dans le reste du système artériel, avec absence de chaleur à la peau, il n'hésite pas à se prononcer pour l'affirmative. S'attachant ensuite à mettre en relief la dilatation avec hyperthrophie des cavités du cœur, qu'il considère comme constante, et la présence de troubles nerveux coïncidant avec le développement des phénomènes dits caractéristiques ou les précédant, M. Aran cherche à montrer, d'une part, que, des trois phénomènes dits caractéristiques, il n'y a d'absolument indispensable que les troubles cardiaques et artériels; et, d'autre part, que la dilatation qui les accompagne ne saurait être considérée cependant comme le fait primordial de l'affection. Examinant ensuite l'exophthalmie qui lui paraît inexplicable dans l'ordre d'idées généralement reçu, il arrive à placer, suivant toutes probabilités, le siége primitif de la maladie dans une lésion du grand sympathique. Abordant enfin la question thérapeutique, il justifie le traitement qui a été prescrit, en le rapprochant des lésions morbides, et fait la part de l'utilité de ces divers moyens, en rapport avec les phases diverses de la maladie.

était enlevée, et les bords de l'os étaient tels, qu'il a fallu nécessairement que le projectile l'ait traversé. La face était flétrie, la bouche légèrement ouverte, quelques dents visibles. La tête portait sur plusieurs coussins blancs, aromatisés. Des coussins semblables soutenaient les côtés du corps et les bras. La chemise était en toile de Silésie grossière, le linceul en toile fine de Hollande. »

M. Anders Fryxell, historien aimé et chéri en Suède, et qui vient de mettre la dernière main à la belle *Histoire de Charles XII,* — œuvre remarquable que la littérature française possédera bientôt, grâce à l'habile traduction de M[lle] Du Puget, spécialement autorisée par l'auteur, — M. Anders Fryxell, disons-nous, désireux de résoudre enfin un point historique, resté jusqu'ici litigieux, usa si bien de son crédit et de son influence, qu'il amena le roi actuel, S. M. Charles XV, à décider, par un ordre à son Conseil, expédié le 26 août 1859, que le sarcophage du roi Charles XII serait ouvert, et que des hommes compétents examineraient la blessure du héros, afin d'obtenir des données aussi exactes que possible sur les circonstances de sa mort.

Donc, le 31 du même mois, le roi Charles XV, suivi du duc d'Ostergothland, son frère, de plusieurs des grands dignitaires de l'État, de M. Fryxell, du professeur Scholander, de l'Académie des beaux-arts, du docteur Retzius, dont la science a depuis déploré la perte, de M. Santesson, professeur de chirurgie, et du docteur Lundberg, premier médecin du roi, se rendit à l'église de Riddarholm, sanctuaire des grandeurs passées, descendit dans les cryptes, où reposent les anciens souverains de la Suède, et fit ouvrir le cercueil de Charles XII.

Ici, nous laissons parler le procès-verbal officiel, après avoir constaté qu'on trouva les choses dans le même état qu'en 1746, et que, roulé dans les plis du linceul, on vit un petit sachet brodé, en soie bleue, renfermant un petit os, qui avait toute l'apparence d'un os exfolié

M. Aran termine son travail par les conclusions suivantes :

1° L'affection connue sous les noms de *goître exophthalmique, cachexie exophthalmique, maladie de Bassedow*, etc., etc., n'est essentiellement constituée ni par l'exophthalmie ni par le gonflement du corps thyroïde, mais bien par un état d'irritabilité du cœur et des artères du cou, auquel s'ajoute, dans un temps extrêmement rapproché — car il est impossible de préciser l'intervalle qui sépare la production de ces deux ordres de faits — une dilatation avec hypertrophie du cœur et des gros vaisseaux du cou.

2° Cette dilatation avec hypertrophie du cœur et des artères du cou, non plus que l'augmentation d'irritabilité du système circulatoire qui paraît la régir, ne peut être considérée comme étant la base, le point de départ de la maladie.

3° Précédant ces phénomènes ou coïncidant avec eux, il existe des troubles variés vers le système digestif, les appareils sécréteurs et le système nerveux qui ne peuvent laisser aucun doute sur un lien commun qui les unit et qui les généralise ; ce lien paraît être un trouble du grand sympathique.

4° L'existence de ce trouble du grand sympathique est encore démontrée par le fait de la production de l'exophthalmie, qui, inexplicable par des dilatations vasculaires que l'anatomie pathologique n'a pas retrouvées, inexplicable également par l'hypothèse d'une hypertrophie du tissu cellulo-graisseux de l'orbite — hypothèse inconciliable elle-même avec la production rapide, dans certains cas, de ce phénomène, avec son absence dans d'autres, avec sa manifestation plus tranchée vers un œil que vers l'autre — s'explique, au contraire, très bien par l'influence du grand sympathique, telle que l'ont montrée les belles expériences de M. Cl. Bernard, influence qui se traduit par la contraction du muscle orbitaire, que les recherches de H. Muller ont montré exister chez l'homme comme chez les animaux et dont l'action est bien certainement de porter le globe de l'œil en avant.

5° L'affection nerveuse, appelée *goître exophthalmique, cachexie exophthalmique*, etc., etc., est une affection curable par un traitement suffisamment long et convenablement dirigé, ayant pour but à la fois de réveiller la contractilité des parois cardiaques et artérielles, de faire tomber l'irritabilité exagérée du cœur et des vaisseaux du cou, et de combattre l'état névropathique général qui lui sert de base, en même temps que l'altération du sang lorsqu'elle existe. Parmi les moyens thérapeutiques,

---

du métatarse. On supposa que c'était un des os enlevés au pied du roi, après la blessure qu'il reçut à la bataille de Pultawa, le 16 juin 1709.

RAPPORT OFFICIEL DE L'EXAMEN FAIT LE 31 AOUT 1859.

Etat extérieur de la tête : Le vertex était ceint d'une couronne flétrie de lauriers. La partie postérieure de la tête, ainsi que la région au-dessus des oreilles, étaient ornées de cheveux d'un brun clair, d'un pouce à un pouce et demi de longueur, et entremêlés de cheveux gris. La face était crispée, resserrée, particulièrement au-dessous des apophyses malaires. La portion cartilagineuse du nez était affaissée et rabaissée au-dessous du plan de l'os nasal. Les bords des paupières étaient quelque peu séparés et laissaient apercevoir des fragments de toile, mis là sans doute dans l'opération de l'embaumement pour empêcher les paupières de se rétracter, ce qui, en effet, avait très bien réussi. La lèvre supérieure, soulevée un peu par suite de la dessiccation, laissait voir les quatre dents incisives et les deux canines. La lèvre inférieure, plus proéminente, recouvrait complétement les dents de la mâchoire inférieure. Au niveau de ce dernier os, la peau avait été repoussée un peu en haut par la cravate qui entourait le cou. On observa que par suite de la fracture crânienne, qui sera décrite tout à l'heure, le front était au milieu quelque peu déprimé dans l'étendue d'une surface triangulaire, dont la base correspondait à la racine du nez et à la plus grande partie des arcades sourcilières, et le sommet à l'origine ordinaire des cheveux, sur la ligne médiane. Les téguments étaient partout desséchés, parcheminés, d'un jaune verdâtre sur le front et sur la partie chauve du crâne, plus foncés, brunâtres sur la face.

Dans la région temporale *droite*, à un pouce en avant de la partie supérieure de l'oreille

ceux sur lesquels on peut le plus compter sont les applications longtemps continuées de glace sur la région du cœur, l'administration à doses réfractées et croissantes de la vératrine ou de la digitale, l'hydrothérapie, le séjour à la campagne, et, à une certaine époque de la maladie, les préparations ferrugineuses, et plus particulièrement le perchlorure de fer.

La séance a été terminée par une lecture faite par M. Le Fort sur la résection de l'articulation coxo-fémorale dans les cas de coxalgie et de plaies par armes à feu.

M. le Président a annoncé que la séance annuelle de l'Académie aura lieu mardi prochain 11 décembre. Dans cette séance, M. le Secrétaire doit prononcer l'éloge du professeur Achille Richard.

M. le Président a eu aussi le regret d'annoncer qu'un des membres les plus distingués de l'Académie, M. le docteur Ferrus, a été frappé d'apoplexie, mardi dernier, à l'issue de la séance de l'Académie. M. le professeur Rostan, ami et médecin du malade, a laissé espérer que M. Ferrus aurait la vie sauve.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. TROUSSEAU.

DU GOITRE EXOPHTHALMIQUE (1).

De la nature de la maladie. — On a dit que le goître exophthalmique était une cachexie, encore faudrait-il s'entendre sur la cachexie en général. C'est là une dénomination souvent employée et dont le sens a beaucoup varié aux différentes époques de la médecine. Aujourd'hui on entend par cachexie une altération profonde de l'économie, consécutive à des causes morbides depuis longtemps inhérentes à la constitution des malades. Cette altération profonde s'accompagne de modifications importantes dans la proportion des éléments du sang. Il y a diminution des globules rouges, augmentation de la partie séreuse et de la fibrine ; cette modification fournie par l'analyse

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 novembre et 1er décembre.

externe, les téguments étaient percés d'un trou presque circulaire, bouché par un emplâtre adhérent lui-même à la face lisse d'un morceau de velours noir. Autour de cette ouverture, la peau était amincie et d'une couleur noire. Le diamètre de l'ouverture était à peine d'un demi-pouce ; il était facile d'y introduire le petit doigt et de pénétrer ainsi dans la cavité du crâne.

Dans la région temporale *gauche*, à la partie antérieure et inférieure de la fosse temporale, la peau était percée d'un trou ovalaire bouché par un emplâtre semblable au premier. Ce trou, long de 1 p. 7 l. dans son plus grand diamètre et de 1 p. 3 l. dans son plus court, avait les bords noirâtres, indurés, retournés en dedans, plus épais, par conséquent, que les bords du trou du côté droit. Il était rempli par un tampon de linge qui avait été fortement poussé dans la cavité du crâne.

Examen des parties internes de la tête : Les téguments ayant été détachés autour de l'ouverture du temporal droit, on vit que cette ouverture communiquait à un trou suivant une ligne oblique de deux pouces quatre lignes, depuis le bord de l'oreille externe jusqu'à l'angle externe de l'orbite. La plus grande largeur de ce trou était de un pouce six lignes. Le doigt introduit par le trou fit découvrir que la partie postérieure de l'os temporal, au-dessus du conduit auditif externe, était fracturée, la fracture s'étendant par la portion pétrée du temporal en bas, et en arrière par la fosse sigmoïde vers le sinus transverse ; de sorte que toute cette partie était mobile. Le bord inférieur du trou correspondait à la base du crâne ; ses bords étaient raboteux et déchiquetés. Les plus gros éclats de l'os, attachés à la marge inférieure et antérieure du trou, étaient mobiles et dirigés un peu en dedans, tandis que la marge postérieure et inférieure, qui traversait la partie supérieure de l'apophyse mastoïde et la base de la pyramide, avait été repoussée en dehors. Ici la fracture de l'os était oblique, les lames externes ayant été brisées antérieurement plus en arrière que les internes ; de sorte que ces

chimique a des signes cliniques bien tranchés : elle constitue l'anémie ou encore l'hydrémie. Les cachexies sont nombreuses et reconnaissent pour origines toutes les causes morbides qui, en agissant sur la constitution, seront assez puissantes et assez prolongées pour amener l'affaiblissement général et l'anémie. Ainsi les diathèses scrofuleuse, cancéreuse, syphilitique; ainsi les grandes hémorrhagies constitutionnelles, etc., etc.

La cachexie ainsi comprise, pouvons-nous accepter une cachexie exophthalmique? Certes non, parce que la cause qui fait l'exophthalmie en même temps que le goître, n'a point pour conséquence nécessaire, fatale, d'amener un affaiblissement spécial de l'organisation, une modification profonde de toute l'économie. Dans le véritable goître exophthalmique sans altération organique du cœur, vous ne rencontrerez jamais, même au plus fort des paroxysmes, et lorsque la maladie a déjà une très longue durée, vous ne rencontrerez jamais, à moins de complications, cette altération profonde de l'organisme, qui est accompagnée de l'affaiblissement de la plupart des fonctions.

N'existe-t-il pas, au contraire, une hyperaction du cœur et des artères carotides, thyroïdiennes et ophthalmiques? Ne voyons-nous pas une exagération de l'appétit, ce qui ne s'observe guère dans les cachexies? Enfin, la cachexie est la dernière période de la diathèse, c'est la dernière expression de la maladie, quelle que soit sa cause.

Est-ce à dire pour cela que nous voulions nier l'anémie qui se montre après un temps variable dans les cas de goître exophthalmique? Ne vous ai-je pas fait remarquer que les femmes affectées d'exophthalmie perdaient bientôt leur embonpoint et la fraîcheur de leur visage? N'ai-je pas appelé votre attention sur l'émaciation qui était la conséquence de la maladie? Ne vous ai-je pas fait remarquer que le souffle cardiaque, en dehors des paroxysmes, ressemblait au souffle doux de la chlorose; que la fonction menstruelle était troublée, supprimée; que les plus grandes bizarreries de caractère pouvaient se manifester; que les digestions, que la nutrition étaient gravement modifiées? Il y a anémie, j'en conviens, dans un certain nombre de cas; mais cette anémie et tout son cortége d'épiphénomènes morbides sont des manifestations passagères; tandis que la cachexie, prise dans le véritable sens médical, est progressive dans sa marche et fatale dans sa terminaison. Il n'y a point de paroxysmes dans les cachexies, mais il y en a surtout dans les maladies où le système nerveux joue le premier rôle; et comme le goître exophthalmique est une maladie à paroxysmes, à marche bizarre, je suis conduit à la ranger dans la grande classe des névroses. Ne l'avons-nous pas rencontrée

---

dernières faisaient saillie et que le diploé était à nu dans une grande étendue. La lésion du côté droit occupait donc toute la partie inférieure et une grande partie de la moitié supérieure de la fosse temporale, s'étendant, en outre, en avant, au bord externe de la fosse orbitaire, où l'apophyse orbitaire externe du coronal et l'apophyse zygomatique étaient brisées, et postérieurement à l'apophyse mastoïde du temporal.

Les téguments ayant été pareillement détachés autour de la lésion du temporal *gauche*, on vit que le crâne était percé d'un trou commençant postérieurement à huit lignes au-dessus du méat auditif externe, et parvenant par son plus grand diamètre jusqu'à l'orbite dont la marge manquait complétement. Le plus grand diamètre du trou mesurait deux pouces deux lignes. Le sinus maxillaire était ouvert, le fond de l'orbite brisé en plusieurs petites esquilles. Du bord antérieur et supérieur de l'arcade sourcilière partait une fracture qui intéressait tout l'os frontal jusqu'à la place de la grande fontanelle. De là naissait une autre fracture du même os frontal, qui allait aboutir au trou sus-orbitaire droit. C'est ce qui explique la dépression triangulaire dont nous avons parlé plus haut. Il fut constaté que les os propres du nez et le corps du sphénoïde avaient été brisés en morceaux.

La cavité du crâne renfermait en partie des morceaux de linge pliés et roulés, aromatisés, et en partie des restes de la dure-mère, ainsi qu'une matière de la consistance de la cire, à surface blanc-grisâtre, brune en dedans. Cette matière, qui occupait le fond des deux fosses postérieures du cervelet, n'était que de la matière cérébrale desséchée et ratatinée. Ajoutez à cela plusieurs fragments détachés du crâne, entre autres la plus grande partie du corps du sphénoïde, deux ailes du même os, plusieurs parties de la portion squameuse du temporal; et les lames orbitaires de l'os frontal. Il ne fut pas possible de trouver quelque corps étranger que ce soit dans la cavité crânienne, quoique cette cavité ait été fouillée avec le plus grand soin. »

surtout chez la femme? Et il est noté que les hommes qui en ont été affectés étaient des enfants, des hommes jeunes et de tempérament nerveux. N'avons-nous pas vu la grande part des émotions morales dans l'étiologie de cette maladie? Rappelez-vous les effets de la frayeur, de la jalousie dans les observations que nous avons citées. Le goître exophthalmique est une névrose, parce que, rapprochant les hyperémies thyroïdienne et oculaire des congestions déterminées dans les mêmes organes par les belles expériences de M. Claude Bernard sur le nerf grand sympathique, nous sommes conduits à penser que la cause qui fait la maladie agit sur l'appareil nerveux, auquel le savant physiologiste du Collége de France a donné le nom d'appareil vaso-moteur.

Dans le goître exophthalmique, l'anémie succède aux palpitations cardiaques, aux battements artériels, à la tumeur thyroïdienne et à la saillie des globes oculaires. L'anémie est un épiphénomène, elle est secondaire, quelquefois tardive. La cause morbide agit primitivement sur le cœur, d'une façon passagère, paroxystique, et ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins considérable que le sang est modifié dans la proportion de ses éléments. La femme couchée au nº 34 de la salle Saint-Bernard offre, aujourd'hui, les caractères de l'anémie; ces caractères n'étaient pas manifestes lorsqu'elle est entrée dans notre service, bien que la maladie durât déjà depuis neuf mois. La névrose du grand sympathique avait précédé l'anémie. Peut-être objecterez-vous que le traitement par les saignées, traitement employé avec succès, ne milite guère en faveur de la nature nerveuse de la maladie : *sanguis moderator nervorum*, direz-vous; mais, Messieurs, la saignée, dans les cas que je vous ai cités, ne s'adressait point à la nature de la maladie, elle n'avait qu'un but : conjurer les accidents congestifs aigus, désemplir le système vasculaire et agir d'une façon indirecte, médiate, de même que l'application de la glace agissait d'une façon directe, immédiate, sur la congestion thyroïdienne, et empêcher la mort imminente par compression de la trachée. Et si la médication démontre la nature de la maladie, permettez-moi de vous faire remarquer l'heureuse action de la digitale sur l'élément nerveux qui fait les palpitations cardiaques, et le maléfice, au contraire, des préparations martiales sur le goître exophthalmique, maléfice qui n'a pas lieu ordinairement dans l'anémie vraie et les cachexies.

La maladie est pour nous une névrose à congestions locales, ayant sa cause prochaine dans une modification de l'appareil vaso-moteur. Mais, avant de passer outre, étudions

---

Ce procès-verbal, lu à la *Société des médecins* de Stockholm, est devenu le sujet d'une très importante discussion scientifique, à laquelle ont pris part, non seulement les personnages que nous avons déjà nommés et qui ont assisté à l'exhumation du corps de Charles XII, mais encore MM. Herrar Lemchen, Wistrand, Cederschjöld, Ekströmer, Rossander, Düben, Malmsten, Tholander, Hök, Liljevalch.

Il nous est impossible de reproduire ici les *opinions motivées* de chacun de ces membres distingués de notre profession. Nous donnerons seulement les conclusions qui ont été adoptées et auxquelles se sont ralliés presque tous ceux qui ont pris part au débat :

1° Le coup qui tua Charles XII, a amené instantanément la mort, et est le résultat d'une arme à feu.

2° Le projectile a pénétré à gauche, à l'angle externe de la marge de l'orbite ; de là, suivant une ligne presque horizontale, il a traversé la moitié antérieure de la cavité cérébrale, tout près de sa base, et est sorti à droite en avant de l'oreille droite. Il semble résulter de la déviation très sensible qu'a éprouvée le projectile, en abandonnant quelque peu le plan horizontal, que ce projectile est parti d'un point plus élevé que celui où était le roi au moment où il fut frappé.

(Ne pourrait-on pas supposer aussi, pour expliquer la *pente* du coup de feu, que Charles XII avait la tête inclinée à gauche au moment où il fut frappé ? Et puis, rien ne prouve, ce nous semble, que le projectile ait pénétré *à droite*. L'opinion contraire, émise et défendue par M. Liljevalch, entraîne presque irrésistiblement lorsqu'on lit avec attention la description des lésions.)

3° Il n'est guère possible de déterminer le genre de projectile qui a frappé le monarque. On

si la pathologie et la physiologie ne nous offriront pas des exemples de congestions locales de cause nerveuse. Dans la chlorose, maladie où le système nerveux et la crase du sang sont si profondément modifiés, n'observons-nous pas des bouffées de chaleur vers la tête, ne constatons-nous pas des congestions utérines suivies de pertes qui m'ont permis de décrire une *chlorose ménorrhagique*.

Dans l'hystérie, maladie essentiellement névrosique, ne voyons-nous pas le délire, le coma, les convulsions prolongées s'accompagner de congestions telles du côté de l'encéphale, qu'elles ont plus d'une fois autorisé les déplétions sanguines. Dans l'hystérie, pouvez-vous comprendre les sueurs profuses, l'excrétion d'urines si abondantes, sans un afflux sanguin considérable vers les glandes sudoripares, vers les reins. Enfin Graves, Messieurs, et je ne saurais trop vous engager à méditer la *Médecine clinique* de ce grand observateur, se demande si le sentiment de suffocation éprouvé par les hystériques et qui a été comparé à une boule, qui remonte vers la gorge, à une griffe qui étreint la base du cou, n'est pas dû à une congestion soudaine de la glande thyroïde. Graves rapporte que plusieurs praticiens, dont il appréciait toute la valeur scientifique, ont été souvent étonnés du gonflement de la thyroïde lors des attaques hystériques.

La congestion de la glande thyroïde, dans l'hystérie comme dans le goître exophthalmique, serait sous la dépendance des paroxysmes nerveux qui agissent sur le centre circulatoire. Lors des attaques d'hystérie, on a noté quelquefois l'accélération et l'état tumultueux des battements du cœur.

Il existe d'autres exemples de congestions locales sous la dépendance du système nerveux, une douleur aiguë ne s'accompagne-t-elle pas souvent de rougeur et de sueur de la face; les émotions morales font rougir certaines personnes; la pudeur, la colère, l'amour, ne donnent-ils pas au visage une expression spéciale qu'il emprunte à la congestion de la face et des yeux?

Peut-on douter un seul instant qu'il y ait congestion dans le goître exophthalmique; la turgescence de la thyroïde, qui augmente ou diminue avec l'accélération ou la diminution des battements cardiaques, la saillie des yeux, l'éclat du regard, qui se montrent surtout pendant les paroxysmes, la chaleur et la moiteur de la peau, les troubles intellectuels, ne sont-ce pas là des phénomènes qui viennent témoigner bien haut en faveur du molimen congestif?

---

est plutôt porté, cependant, à reconnaître là l'action d'un coup de mitraille ; ou un éclat de bombe.

4° Que le projectile ait été une balle ou un morceau de mitraille, sa force de projection était singulièrement diminuée lorsqu'il a frappé Charles XII, quoique cette force ait été encore assez grande pour faire traverser de part en part le crâne.

5° Rien ne peut faire supposer que le roi ait été frappé de deux balles.

6° L'examen de la cavité crânienne n'a fait découvrir aucun fragment de projectile.

7° L'examen fait en 1746 est de peu de valeur quant à la détermination de l'étendue de la lésion et de la direction qu'a suivie le projectile, car cet examen a été fait sans qu'on se soit donné la peine de disséquer la peau.

8° Charles XII n'a pas été frappé par la main d'un assassin. Ce fut un projectile ennemi qui le tua raide à Fridérickshald.

Ajoutons que ces détails, très condensés, que nous puisons dans un journal suédois, l'*Hygiea*, qui a donné pour cela, en mars 1860, un supplément de 125 pages, manqueront de la partie vivante, en quelque sorte, du débat, c'est-à-dire de plusieurs gravures admirablement exécutées, représentant : le corps du roi, la tête ceinte de lauriers tel qu'il se montra lorsqu'on ouvrit le cercueil ; le côté droit de la tête et la face vue de profil pour montrer le trou fait par le projectile; le côté gauche représentant le trou près de l'angle externe de l'œil; enfin les lésions internes de la cavité crânienne.

D[r] A. CHEREAU.

Dans d'autres affections, le raisonnement vous conduit à accepter les congestions partielles. Dans l'asthme nerveux, l'oppression, la dyspnée s'accompagnent de congestions pulmonaires, les râles que vous entendez dans les vésicules et les bronches, l'expectoration critique de l'accès vous en sont des preuves. La moindre émotion morale, une vive lumière artificielle, peuvent amener la disparition de cette congestion locale subordonnée à l'élément nerveux qui fait l'asthme.

Je veux vous citer une observation que M. le docteur Gubler a recueillie lui-même dans son service :

A l'hôpital Beaujon, un jeune homme d'une constitution moyenne, ordinairement bien portant, non goîtreux, ni emphysémateux, ni affecté d'un asthme nerveux de la forme ordinaire, était pris de temps à autre de crises d'étouffement pendant lesquelles il demeurait assis dans son lit, s'accrochant aux barreaux pour s'aider à respirer, et présentant l'aspect d'un sujet qui s'asphyxie. Il devenait alors violet, les ongles, les lèvres bleuâtres par stase veineuse ; les yeux, fortement injectés et largement ouverts, étaient projetés en avant comme dans la cachexie exophthalmique. Ces paroxysmes de dyspnée duraient quelques heures, et l'ensemble de la crise un ou deux jours. Puis le malade rentrait dans ses conditions normales. Il était alors si peu gêné de la respiration qu'un jour il remonta sur ses épaules, depuis les bains jusqu'au troisième étage, un malade qui ne pouvait marcher, et cela sans être plus haletant que la moyenne des individus. D'ailleurs, continue M. Gubler, je n'ai jamais pu constater, par les moyens physiques d'exploration, aucun signe d'une lésion organique quelconque, soit du cœur et des gros vaisseaux, soit des organes de l'hématose. Pendant les accès de suffocation, le murmure respiratoire s'affaiblissait, la résonnance thoracique devenait un peu moins claire; on découvrait çà et là quelques menus râles, mais ces symptômes n'avaient rien que de très naturel, en admettant une congestion interne semblable à celle des téguments extérieurs.

Voilà, Messieurs, un bel exemple de congestion temporaire très probablement de cause nerveuse. Dans les inflammations, ne voyez-vous pas aussi des congestions locales? Ainsi, dans le panaris, la congestion est limitée à la phalange, au doigt enflammé, et le plus souvent, à moins de réaction générale, les battements artériels restent limités à la partie affectée, on a la fièvre dans le doigt, il y a une fièvre locale, si je puis ainsi dire. Ne voyez-vous pas encore un exemple de congestion artérielle et veineuse limitée aux articulations envahies par le rhumatisme? Ce sont là, il est vrai, des congestions inflammatoires. Mais ne pouvez-vous chaque jour observer des congestions physiologiques, et qui sont souvent sous la dépendance directe d'une cause nerveuse? Certains récits, le tableau de scènes lascives, ne déterminent-ils pas la congestion rapide, immédiate, passagère des organes génitaux? A l'état physiologique, cette congestion fait l'érection; à l'état pathologique, elle détermine le priapisme. La structure des organes qui desservent la fonction de la génération n'indique-t-elle pas qu'ils sont faits pour la congestion? Le tissu vasculaire affecte alors des dispositions spéciales auxquelles les anatomistes ont donné le nom de tissu érectile, de tissu caverneux, ou encore de plexus qui sont susceptibles d'érections, comme cela s'observe pour les plexus ovariques, suivant les belles recherches de M. le docteur Rouget. Ne voyez-vous encore le résultat d'une congestion temporaire dans l'écoulement menstruel de la femme, dans le rut des animaux; et, vers l'âge critique de la femme, comment comprendre ces hémorrhagies successives d'une fonction qui va s'éteindre, si vous ne les rapportez à la congestion du système vasculaire? Toutes ces congestions hémorrhagiques sont sous la dépendance plus ou moins directe du système nerveux; une frayeur suffira pour suspendre l'écoulement menstruel ou pour interrompre la congestion locale nécessaire à l'accomplissement de l'acte de la génération.

Il y a donc des congestions locales temporaires, physiologiques, qui sont de cause nerveuse. Mais, si vous voulez, avec moi, passer en revue quelques phénomènes qui relèvent de l'histoire naturelle, vous y trouverez de nouvelles preuves des congestions locales : Dans les plantes qui se reproduisent par gemmiparité, à un moment déter-

miné, un afflux considérable de la sève se porte vers les parties des branches où naîtront des bourgeons, il y a là une congestion locale. Si vous laissez un cep de vigne exposé à une température de 4 à 5° au-dessous de 0, tandis que vous exposerez un des sarments de ce même cep de vigne dans une serre, à une température de 20° au-dessus de 0, bientôt vous verrez le sarment pleurer dans la serre, tandis que le cep exposé à la température extérieure restera froid. N'aurez-vous pas, par cette expérience, déterminé une congestion locale.

Dans les classes inférieures des animaux, ne voyez-vous pas le polypier d'eau douce, l'hydre se reproduire par gemmiparité. Ce mode de reproduction n'est que le résultat d'une congestion locale, qui se manifeste par la poussée de polypes nouveaux, d'hydres nouvelles, qui, à leur tour, donnent naissance, par le même procédé, à de nouveaux êtres, et sur la même tige-mère vous verrez plusieurs générations vivantes.

Il en est de même chez les animaux d'un ordre plus élevé; la nature a tout disposé pour assurer la vie de l'espèce, et les phénomènes de la puberté, surtout dans la saison des amours, se manifestent par des congestions locales vers les crêtes membraneuses et les palmures des salamandres, dans les caroncules du dindon, la crête du coq, les goîtres, les crêtes cutanées des basilics, dragons, et même dans cette sorte de vessie que le chameau fait paraître à sa bouche au temps du rut, et que Savi a reconnue n'être que le voile du palais distendu, poussé en avant. Il faut voir sans doute (suivant Dugès), dans ces singulières productions, une preuve de l'expansion générale décidée par la puberté et qui va jusqu'à une érection véritable dans les caroncules du dindon, du coq, etc.

Chez la femelle, vous observerez aussi ces phénomènes congestifs temporaires : la poule, pendant les vingt-quatre à vingt-six jours de la ponte, a la crête rouge et la colorette d'un bleu foncé; aussitôt que commenceront les devoirs maternels, la crête se flétrira et la poule sera occupée à couver ses œufs. Ai-je besoin d'ajouter qu'à l'époque du rut, chez la plupart des femelles, les congestions des organes génitaux se manifestent par un écoulement de sang et par une augmentation de sécrétion des glandes annexées à ces organes.

Lorsque, sous l'influence d'une cause nerveuse, on voit chez les animaux des congestions rapides, de durée variable, se reproduire d'une façon régulière, n'est-il pas permis de penser que la maladie, qui est caractérisée par des congestions rapides de durée variable et à marche paroxystique, puisse reconnaître pour cause prochaine une modification prochaine de l'influx nerveux, et doive conséquemment être rangée dans la classe des névroses? De plus, la congestion de la glande thyroïde et des globes oculaires ne peut-elle être comparée à une sorte d'érection pathologique de ces organes, et les belles expériences de M. Claude Bernard sur le grand sympathique ne nous autorisent-elles pas à comparer les congestions morbides du goître exophthalmique à ces congestions anomales, que le savant physiologiste détermine dans différentes parties du corps en coupant les branches du système nerveux végétatif?

Pour moi, le goître est une névrose congestive; de plus, cette maladie est une entité morbide, parce qu'elle présente seule la triade symptomatique : palpitations cardiaques, congestions de la glande thyroïde et des globes oculaires. C'est une espèce pathologique de la grande classe des névroses à marche paroxystique. Elle doit être nettement séparée des autres exophthalmies consécutives aux maladies organiques du cœur, et ne saurait être confondue avec le goître proprement dit de cause accidentelle ou de cause endémique. Les détails dans lesquels j'entrerai au chapitre du diagnostic différentiel, me dispensent d'insister sur les caractères de chacune de ces affections.

(La suite prochainement.) Dr Dumontpallier.

OBSTÉTRIQUE.

CAS DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

I. *Grossesse extra-utérine; mort du fœtus au terme de la gestation; extraction cinq semaines après, au moyen de la gastrotomie; guérison* (par M. le docteur Fréd. A. STUTTER).

Le sujet de cette observation est une femme délicate, âgée de 40 ans, mère de quatre enfants. Ses trois premiers accouchements furent naturels et faciles; mais le dernier, dans lequel l'enfant se présenta par le siége, s'accompagna de beaucoup de douleurs et fut suivi d'une inflammation qui la tint au lit pendant trois mois. Après son rétablissement, les règles reparurent et continuèrent régulièrement jusqu'en octobre 1858.

Au commencement de décembre 1858, deux mois après la suspension des règles, dit M. le docteur Fréd. A. Stutter, je fus appelé à donner des soins à Mrs T... pour une maladie grave, dont les symptômes avaient les plus grands rapports avec ceux de l'étranglement herniaire : douleurs abdominales générales, excessive sensibilité de tout le ventre, mais beaucoup plus marquée dans la région iliaque gauche, vomissements incessants, constipation, soif vive, pouls rapide et petit; le second jour, caractère stercoral des matières rejetées par la bouche. Après quelques jours d'un traitement dont les principaux moyens furent les opiacés, les lavements, les cataplasmes sur le ventre, tous ces symptômes disparurent. Mais une seconde attaque presque semblable eut lieu vers la fin du même mois, et une troisième encore à la fin de janvier 1859. A cette époque, il n'y avait eu aucune manifestation de la maladie du matin (*Morning sickness*) (1), et les seins restaient flasques et non développés. Au commencement de février, cependant, je fus éclairé d'une manière positive sur l'état de la malade par la découverte des battements du cœur fœtal, et, à peu près vers le milieu du même mois, Mrs T... commença à sentir les mouvements de l'enfant.

Dans les premiers jours de juin 1859 (huitième mois de la grossesse), Mrs T... eut de nouveau une attaque très sérieuse des accidents précédemment décrits. Au commencement de juillet, des souffrances d'un caractère moins grave, mais s'accompagnant de douleurs qui rappelaient celles de l'accouchement, vinrent à se manifester, et pendant leur durée la malade cessa de percevoir les mouvements fœtaux, qui depuis n'ont jamais reparu. A cette époque, l'abdomen avait le volume qu'il a ordinairement au terme de la grossesse; il était sensible dans toute son étendue, mais spécialement dans le côté gauche; le fœtus pouvait se sentir distinctement à travers les parois. Le col de l'utérus était entr'ouvert, et la sonde pénétrait dans le corps de l'organe à une profondeur d'un pouce et demi; il s'écoulait du sang de l'intérieur de la matrice, et des mucosités continuèrent à couler pendant quelques jours.

A la suite des symptômes dont il vient d'être question, Mrs T... ne fut pas en état de quitter le lit. Dans le cours des mois de juillet et d'août, elle continua à devenir de plus en plus faible, ayant des vomissements journaliers et rendant à peu près tout ce qu'elle prenait. Le pouls allait jusqu'à 140 et 150; la bouche se couvrit d'aphthes, et il était évident que la malade succomberait bientôt d'inanition. A la fin, et de l'avis de M. Ray, de Dulwich, je me déterminai à extraire le fœtus au moyen d'une incision dans la paroi abdominale.

L'opération fut pratiquée le 21 août, en présence et avec l'assistance de M. Ray et du docteur F. H. Hewitt. L'état de la malade à ce moment était fort sérieux : elle était presque mourante, tourmentée par un hoquet continuel et baignée d'une sueur froide. Pendant plusieurs jours, elle avait vomi presque incessamment et avait eu une diarrhée abondante. La paroi de l'abdomen au-dessous de l'ombilic, c'est-à-dire au niveau de la partie la plus proéminente de la tumeur, était décolorée, et l'on percevait dans le ventre une fluctuation distincte. Le chloroforme ayant été administré, je plongeai un trocart dans le point le plus saillant de la tumeur, sur la ligne médiane, à quelques pouces au-dessous de l'ombilic. Il s'écoula environ 60 onces d'un liquide trouble, brunâtre, d'une odeur fétide. Avec un bistouri introduit à travers la paroi abdominale sur le côté de la canule, je pratiquai une large incision dirigée directement en haut, puis une autre en bas, ces deux incisions ayant ensemble environ six pouces de longueur, et je mis ainsi à découvert le siége du fœtus; à l'aide de la main introduite dans l'abdomen, les pieds furent saisis et l'extraction fut faite sans aucune difficulté. L'enfant, du sexe féminin, pesait cinq livres et demie; l'épiderme se détachait de toutes parts, le corps était dans un état de putréfaction et répandait une odeur repoussante. Le placenta était fortement adhérent à la surface des intestins et en conséquence aucune tentative ne fut

(1) V. l'UNION MÉDICALE, numéro du 5 juillet 1860, nouvelle série, t. VII, p. 17.

faite pour l'enlever. En divisant les parois abdominales, nous ne remarquâmes rien qui parût être une enveloppe kystique; toutes les parties étaient agglutinées par des produits d'inflammation. Ni l'épiploon, ni les circonvolutions de l'intestin ne se trouvèrent exposés à la vue dans l'opération; ces dernières étaient probablement recouvertes par le placenta qui était d'un volume considérable. Après avoir épongé la cavité, les bords de la plaie furent rapprochés au moyen de bandelettes de diachylum et recouverts d'une éponge, puis le tout fut assujetti au moyen d'un bandage abdominal.

J'abrége ce qui me reste à dire sur les suites de l'opération. Pendant environ une quinzaine de jours, la malade fut dans une situation extrêmement critique, bien que faisant chaque jour un peu de progrès. L'estomac devint moins irritable, et elle put prendre des aliments en plus grande quantité. La cavité, qui avait renfermé le fœtus, suppura abondamment; on y injecta régulièrement de l'eau tiède deux fois par jour. Les opiacés, les toniques, les stimulants, furent employés suivant les circonstances. Le placenta se détacha et fut extrait en masse le cinquième jour; à dater de ce moment, l'amélioration marcha d'une manière plus rapide. Trois semaines environ à compter du jour de l'opération, la malade pouvait être considérée comme hors de danger; en six semaines la plaie fut fermée, et au bout de trois mois Mrs T... était en état de quitter sa chambre et de reprendre les occupations de son ménage. Les règles reparurent le quatrième mois et depuis elles ont continué avec régularité. Mrs T... est maintenant (onze mois après l'opération) dans son état de santé ordinaire. La cicatrice des parois abdominales est très petite, et l'on ne perçoit au-dessous ni tumeur ni induration. (*Medic. Times and Gaz.*, 21 juillet 1860.)

II. *Grossesse extra-utérine abdominale; extraction du fœtus par la gastrotomie, six mois après sa mort; guérison* (London Hospital, M. le docteur RAMSBOTHAM et M. ADAMS).

Mrs J..., femme assez maigre et assez délicate, âgée de 28 ans, entra à l'hôpital dans le courant de mai dernier, dans le service du docteur Ramsbotham, pour une tumeur considérable qui occupait l'abdomen et que l'on supposait causée par une grossesse extra-utérine. Le ventre avait à peu près le volume ordinaire au septième mois de la gestation, et en le palpant on reconnaissait facilement le contour des membres, la tête, le tronc d'un fœtus. La tumeur occupait principalement le côté droit de l'abdomen, et sa partie la plus saillante se trouvait à peu près à égale distance de l'ombilic et de l'épine iliaque antérieure et supérieure droite. Il ne paraissait pas y avoir de liquide en quantité appréciable dans le kyste. La tumeur, dans toute son étendue, était absolument insensible, et l'on pouvait la palper, la déplacer même un peu, sans exciter aucune douleur. Les parois abdominales étaient minces et tout à fait exemptes d'inflammation. La santé d'ailleurs était bonne ainsi que l'état moral, et la malade pouvait comme à l'ordinaire se livrer à ses occupations de chaque jour.

Cette femme, mariée depuis huit ans, n'avait jamais été enceinte jusqu'au mois de février dernier, où ses règles manquèrent pour la première fois. Pendant le second, le troisième et le quatrième mois de la grossesse, elle fut sujette à des accès de douleurs vives sous forme de crampes dans le côté droit du corps, douleurs qui revenaient à des périodes irrégulières et qui la rendaient très souffrante. Elle n'a jamais éprouvé ces malaises désignés sous le nom de maladie du matin (*morning sickness*). En juin, elle commença à sentir remuer l'enfant, les seins se développèrent et sécrétèrent du lait; la santé était devenue tout à fait bonne. Vers le 28 octobre, elle fit une chute, et peu de jours après, les mouvements fœtaux, qui jusque-là avaient été constamment et distinctement perçus, cessèrent de se faire sentir. Il ne s'en fallait alors que d'une semaine que la grossesse fût à terme; huit jours après la cessation des mouvements de l'enfant, un écoulement de sang foncé commença à se faire par le vagin, mais sans s'accompagner de douleurs semblables à celles qui ont lieu au commencement du travail, et peu de jours après, cet écoulement s'arrêta de lui-même. Au bout d'un mois ou deux, elle avait repris sa santé ordinaire, et dans le mois de février suivant les règles reparaissaient.

On voit, d'après les détails qui précèdent, qu'il ne pouvait y avoir de doute ni de difficulté dans le diagnostic. Toute la question était de décider si l'on aurait recours à une opération, ou s'il convenait mieux de s'en abstenir.

Le docteur Ramsbotham, qui avait fait passer la femme dans le service chirurgical de M. Adams, était fortement en faveur d'une opération immédiate. Il alléguait que, quoiqu'il ne fût pas douteux qu'un certain nombre de femmes aient vécu pendant plusieurs années portant le produit d'une grossesse extra-utérine mort, dans un état d'inertie et de stagnation, sans aucun dommage pour leur santé générale et même sans aucun inconvénient matériel;

cependant tel n'était pas le résultat général, et que dans la majorité des cas la malade, ou avait été débarrassée de son fardeau après un travail de suppuration lent, douloureux et épuisant, ou avait succombé sans être délivrée, par suite d'accidents suscités par le fœtus extra-utérin. Malgré quelques opposants, la majorité des collègues du docteur Ramsbotham se rangèrent à cette opinion, et comme d'ailleurs les vœux de la malade et de sa famille se prononçaient dans le même sens, l'opération fut décidée.

Elle fut faite le 31 mai, cinq jours après la cessation d'une menstruation abondante. La malade ayant été soumise aux inhalations de chloroforme, M. Adams fit une incision de haut en bas et en dedans, depuis la distance de deux pouces à peu près à droite de l'ombilic jusqu'à environ la même distance au-dessus du pubis, qui divisa les parois musculaires, en partie sur le bord du grand droit de l'abdomen, en partie obliquement à travers le tissu même de ce muscle. Le péritoine ayant été incisé, l'on ne trouva aucune adhérence, et il fallut tirer en haut l'épiploon pour mettre à découvert la tumeur. Celle-ci présentait à sa surface antérieure une coloration blanche brillante. Elle fut ponctionnée, et il s'en échappa environ une pinte d'un liquide jaune verdâtre, mélangé de flocons, non purulent ni fétide. La paroi antérieure du kyste, mince et fibreuse, ayant alors été ouverte largement, il s'échappa une anse du cordon et le siége du fœtus se présenta à la vue. M. Adams, après avoir un peu élargi la plaie, introduisit la main, et ayant saisi un bras, fit l'extraction de l'enfant, qui était du sexe féminin et complétement développé, mais un peu amoindri et resserré sur lui-même, et couvert par places d'un enduit caséeux. Sa surface était dans quelques parties un peu livide et ramollie, mais il ne pouvait être regardé comme étant en état de décomposition. Le cordon fut lié et coupé. Le placenta, qui se voyait facilement et paraissait être volumineux, fut examiné par M. Adams et par le docteur Ramsbotham, et comme il était adhérent, aucune tentative ne fut faite pour l'extraire. Une portion de l'épiploon qui s'était échappée, fut excisée et ses vaisseaux liés, et le reste fut repoussé dans la cavité abdominale. Les intestins n'avaient pas été mis à découvert pendant l'opération. Le kyste fut épongé avec soin, et les bords de la plaie extérieure réunis par des sutures et des bandelettes. Le cordon et les bouts des ligatures appliquées à l'épiploon furent ramenés à l'extérieur de la plaie, et le ventre fut soutenu au moyen de ouate et d'un bandage léger. L'opérateur avait agi aussi rapidement que possible, et l'on ne s'était permis aucune recherche de curiosité scientifique, comme par exemple sur la situation du kyste, le point d'attache du placenta, etc.

Après l'opération qui fut supportée parfaitement par la malade, celle-ci, reportée dans son lit, prit des doses répétées d'eau-de-vie et de laudanum et se trouva au bout de peu de temps remise dans un état favorable. Pendant les vingt-quatre heures qui suivirent, l'eau-de-vie, la glace à sucer, etc., etc., furent administrées suivant les exigences du moment, et sous la direction de M. W. G. Payne, chirurgien résidant, dont l'attention et la surveillance ne se relâchèrent pas un instant.

Ce qui nous reste à dire peut être rapporté en peu de mots. Il n'y eut aucun symptôme sérieux. Le cordon tomba le quatrième jour, et à ce moment il y eut un écoulement considérable de matière d'apparence grumeleuse, contenant probablement des portions de placenta désagrégé. Le sixième jour, il y eut une garde-robe, pour la première fois depuis l'opération, à la suite d'une dose d'huile de ricin. La plus grande partie de la plaie était à ce moment réunie par première intention, mais elle restait ouverte à son angle inférieur. La malade avait bon appétit, bon sommeil, et à la date du 18 juillet était tout à fait bien. (*Med. Times and Gaz.*, 21 juillet).

D[r] A. G.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Décembre 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet :

1° Un rapport de M. le docteur ALBERT (de Parthenay), sur les revaccinations qu'il a pratiquées en 1860. (Com. de vaccine.)

2° Un rapport de M. le docteur PICON, médecin-inspecteur, sur le service médical des eaux minérales de Molitg (Pyrénées-Orientales) en 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur le traitement du croup par les insufflations d'iode pulvérisé, par M. le docteur GOIN, de Roanne. (Com. M. Trousseau.)

2° La suite d'un mémoire sur les épizooties et sur les maladies enzootiques observées en Algérie par M. CAMOIN, vétérinaire de l'armée. (Com. MM. Leblanc, Lafond et Bouley.)

3° Un travail intitulé : *Études sur la mélancolie*, par M. le docteur CORLIEU, de Charly-sur-Marne. (Com. M. Kergaradec.)

4° Une note de M. le docteur J. BERNARD, ayant pour titre : *Essai d'une théorie de l'action thérapeutique de l'iode.* (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

5° Une note sur un moyen d'assainir la fabrication des allumettes phosphoriques, par M. HOFFMANN, pharmacien à Paris. (Com. M. Poggiale.)

6° Un paquet cacheté renfermant la description d'un nouveau procédé de réduction pour les luxations, par M. le docteur DUPRÉ.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL offre en hommage à l'Académie, de la part de M. LE PRÉSIDENT, deux gravures anciennes et encadrées, dont la première représente l'ancien amphithéâtre d'anatomie sous Louis XV, et la seconde un beau portrait d'Hippocrate dessiné par Rubens et gravé par Pontius en 1633.

M. le Secrétaire pense être l'interprète de l'Académie en adressant à M. Cloquet les plus vifs remercîments. (Applaudissements.)

M. VELPEAU présente, au nom de l'auteur, un ouvrage sur la topographie du département du Finistère.

M. DEPAUL, au nom de M. DUMAS, professeur d'accouchements à la Faculté de Montpellier, dépose sur le bureau le 2e volume des *Actes* des Comités d'hygiène et de salubrité publique de cette ville.

M. H. BOULEY met sous les yeux de l'Académie un brise-pierres destiné à pratiquer la lithotritie chez les chevaux, de l'invention de M. le docteur GUILLON, et qui a figuré à l'Exposition universelle de 1855.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie d'un accident arrivé, mardi dernier, à M. Ferrus, en sortant de la séance.

M. ROSTAN donne, à cet égard, quelques détails, desquels il résulte que M. Ferrus, dont l'état de santé avait d'abord inquiété ses amis, va sensiblement mieux maintenant.

M. LE PRÉSIDENT annonce que mardi prochain, l'Académie tiendra sa séance annuelle.

M. GIBERT demande quelques explications relatives à la lettre de convocation envoyée par le bureau aux membres de l'Académie pour l'élection qui va avoir lieu. Lors de la dernière élection, un candidat, non présenté par la section, et que dix membres de l'Académie avaient fait mettre sur la liste, fut désigné sous le nom de : candidat de l'Académie. Aujourd'hui, M. F. Hatin, proposé par 14 membres (qui ont signé leur demande) pour être mis sur la liste des candidatures, est désigné sur les lettres de convocation d'une manière propre à le déprécier, au jugement du moins de M. Gibert. Il y figure sous le nom de candidat adjoint par l'Académie à la liste de présentation. Or, comme M. Hatin est un savant modeste, qui ne s'impose point et ne réclamera pas, M. Gibert croit devoir réclamer pour lui et pour le droit. Or, le bureau a eu tort dans la dernière élection, ou il a tort aujourd'hui, et il semble utile à M. Gibert de fixer pour l'avenir le mode de désignation des candidats.

M. LE SECRÉTAIRE-PERPÉTUEL proteste contre les insinuations de M. Gibert. Ce que le bureau a fait en dernier lieu, est conforme au règlement; on avait eu tort antérieurement et un candidat ne doit pas porter le nom de candidat de l'Académie. Quant à vouloir déprécier le mérite d'un candidat, cela est assurément bien loin de sa pensée, et, à ce propos, M. Dubois rappelle que c'est lui qui a proposé et fait adopter le droit, par l'Académie de présenter des candidats en dehors de ceux qu'inscrivent les sections sur leurs listes.

M. GUÉRIN demande la parole.

L'ordre du jour, réclamé par un grand nombre de membres, est mis aux voix et adopté.

M. Gibert : Il faudrait cependant savoir ce que l'on dira à l'avenir et comment les candidats de l'Académie seront désignés.

L'Académie procède, par voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section d'accouchement.

Sur 72 votants,

M. Jacquemier obtient 44 suffrages ; — M. Devilliers, 17 ; — M. Laborie, 7 ; — M. Blot, 1 ; — M. F. Hatin, 1 ; — M. Pajot, 1 ; — Bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. Jacquemier est nommé membre de l'Académie de médecine.

M. Aran donne lecture d'une observation de goître exophthalmique. (Com. MM. Chatin, Bouvier, Trousseau, Baillarger.) — (V. plus haut, *premier-Paris.*)

M. le docteur Le Fort donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la résection de l'articulation coxo-fémorale dans les cas de coxalgie et de plaies par armes à feu.*

Voici comment l'auteur termine sa communication :

« Pour résumer brièvement les indications, nous dirons que l'âge doit être pris en sérieuse considération. Six fois la résection a été faite après l'âge de 20 ans ; il y eut trois morts et trois guérisons ; les malades qui succombèrent étaient âgés l'un de 33 ans, les deux autres de 54.

La diathèse scrofuleuse, la phthisie au début, ne sont pas des contre-indications formelles à l'opération ; elle peut même, en enlevant une cause d'épuisement, avoir sur l'état général une heureuse influence démontrée par plusieurs de nos observations. Sans doute, après la résection, la perte journalière d'une abondante suppuration peut épuiser un malade déjà faible ; mais tout ne se réduit pas à une question de quantité, et l'épuisement est bien plus rapide lorsque cette suppuration provient d'une lésion osseuse, telle que la carie.

L'existence d'une luxation spontanée doit être regardée comme une circonstance favorable ; souvent la cavité cotyloïde a pu guérir seule et l'opération se borne à l'enlèvement de la tête du fémur.

L'absence de luxation n'est pas une contre-indication formelle, lorsque l'on a constaté la carie de la tête du fémur.

L'implication de la cavité cotyloïde doit être un motif de réserve dans le pronostic ; elle ne constitue pas non plus une contre-indication ; elle peut même quelquefois faire considérer l'opération comme nécessaire.

La résection ne doit pas être tentée lorsque la carie envahit une trop grande longueur du corps du fémur ; le membre, agrès guérison, serait beaucoup trop nuisible.

Les lésions même étendues des parties molles ne sont pas une contre-indication.

La résection de la hanche n'est pas un mode de traitement de la coxalgie, c'est une opération de nécessité applicable à des cas exceptionnels, lorsque les surfaces articulaires sont cariées, lorsque la vie du malade est en danger et que la constitution du sujet ne paraît pas pouvoir faire les frais d'une élimination spontanée des parties osseuses affectées.

Nous ne pouvons entrer dans les détails des procédés opératoires et du traitement consécutif à l'opération.

La résection de la hanche a été pratiquée par MM. Seutin et Operheim pour des plaies par armes à feu ; elle a été faite dans la guerre du Schlenwig-Holstein, et surtout dans la campagne de Crimée ; mais seulement dans l'armée anglaise, elle a donné une seule guérison sur 8 opérés, chiffre très faible, mais qu'il faut comparer avec celui de la mortalité après les opérations faites pour plaies d'armes à feu. Nous n'avons trouvé dans les annales de la science que 8 cas de guérisons, après la désarticulation de la cuisse faite sur les champs de bataille.

Nous avons rapporté les observations de résection faites dans ces circonstances ; nous avons cherché à préciser les cas où elle était applicable ; notre tâche sera remplie si nous avons pu, en attirant l'attention sur un point de pratique chirurgicale, contribuer à faire accepter une opération repoussée jusqu'à présent en France par presque tous les chirurgiens. »

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

VARIÉTÉS.

LE HÉRISSON.

Le hérisson mange et attaque les vipères sans être affecté par leur venin, et c'est un fait mis hors de doute par les belles expériences de Lenz. Voici la traduction de ce qui se rapporte à ses expériences :

« Le 30 août, j'introduisis une grosse vipère dans la caisse où le hérisson allaitait tranquillement ses petits ; je m'étais assuré que cette vipère ne manquait pas de venin, car elle avait, deux jours avant, tué un serin en peu de minutes. Le hérisson la sentit bientôt (il se dirige plutôt par l'odorat que par la vue), se leva de sa litière, s'approcha sans précautions, flaira la vipère de la queue jusqu'à la tête et surtout à la gueule, sans doute parce qu'il y sentait la chair. La vipère commença à siffler et mordit le hérisson plusieurs fois aux lèvres et au museau : celui-ci, sans s'éloigner, se lécha, et reçut une forte morsure à la langue ; sans s'en inquiéter, il continua à flairer la vipère et la toucha même avec ses dents, mais sans mordre. Enfin, il saisit la tête, la broya avec les crochets et la glande à venin, malgré les contorsions de la vipère, qu'il dévora jusqu'à la moitié. Après quoi il retourna allaiter ses petits ; le soir, il acheva de manger la vipère commencée, et en dévora une autre petite. Le jour suivant, il consomma trois jeunes vipères et demeura, ainsi que ses petits, en parfaite santé ; on ne remarquait ni enflure, ni rien de particulier à l'endroit où il avait été mordu.

» Le 1er septembre, le combat recommença. Le hérisson s'approcha comme la première fois de la nouvelle vipère, la flaira et reçut pas mal de coups de dents au museau et dans ses épines. Pendant qu'il la flairait, la vipère, qui s'était fortement blessée aux épines, chercha à échapper. Elle rampait dans la caisse ; le hérisson la suivait toujours en flairant ; chaque fois qu'il s'approchait de la tête, il recevait une morsure. Enfin, il la retint dans un coin de la caisse ; la vipère ouvre une large gueule en montrant ses crochets ; le hérisson ne recule pas. Elle s'élance et le mord à la lèvre si fortement, qu'elle y reste attachée ; il la secoue, elle décampe ; il la poursuit et reçoit encore plusieurs coups de dents.

« Cette bataille avait duré douze minutes ; j'avais compté dix morsures qui avaient frappé le museau du hérisson, vingt qui s'étaient perdues en l'air ou sur ses épines. La vipère avait la gueule ensanglantée par suite des blessures qu'elle s'était faites aux épines. Le hérisson saisit la tête entre ses dents, mais la vipère se dégagea. L'ayant alors prise par la queue, puis par derrière la tête, je vis que ses crochets étaient encore en bonne condition.

» Lorsque je la rejetai dans la caisse, le hérisson la saisit de nouveau par la tête qu'il broya ; il la mangea lentement sans s'inquiéter de ses contorsions, retourna ensuite à ses petits et les allaita sans ressentir d'inconvénients.

» Dès lors, ce hérisson a souvent dévoré des vipères, et toujours en commençant par leur broyer la tête, ce qu'il ne faisait point pour les serpents non venimeux. Il transportait souvent dans son nid le surplus de ses repas pour le consommer à son aise. Le hérisson habite volontiers, comme la buse, des localités où les vipères et d'autres serpents abondent, et sans doute il en détruit bon nombre. » — (A. CHAVANNES, *Moniteur de l'agriculture.*)

Nous sommes heureux d'apprendre que M. le docteur Caffe, l'un des vétérans de la presse médicale parisienne, a enfin cédé aux nombreuses sollicitations de ses amis de la Savoie, sa patrie, et qu'il se présente comme candidat à la députation au Corps législatif, pour l'arrondissement de Chambéry.

— M. le docteur François Broussais, dernier fils du professeur dont les travaux ont illustré le nom, a succombé le 1er décembre, à une endocardite, à l'âge de 60 ans.

— La Société médico-pratique, dans sa séance du 26 novembre, a nommé, à l'unanimité. membre étranger le docteur Bérend, chirurgien en chef de l'Institut orthopédique de Berlin.

Cours de pathologie générale. — M. Bouchut commencera ce cours le samedi 8 décembre, à 4 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardis et samedis à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 146. SAMEDI 8 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DE LA GUÉRISON COMPLÈTE ET RAPIDE DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE AUTREFOIS RÉPUTÉS INCURABLES, avec divers documents sur un procédé de cathétérisme pour éviter la ponction de la vessie, sur quelques cas remarquables de lithotripsie, et sur un appel à l'Académie de médecine contre une décision erronée, par le docteur G. GUILLON. Deuxième édition, avec deux planches. In-8° de 152 pages. — Prix : 3 fr.

Chez Victor Rozier, éditeur, 11, rue Childebert.

PRÉPARATION A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE, par le docteur Félix SCHNEIDER, médecin de l'hospice de Thionville, ouvrage destiné spécialement à initier les jeunes médecins aux réalités de la carrière. Un volume in-12 de 216 pages. Paris, 1860, chez Ad. Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine. — Prix : 2 fr. *franco* par la poste.

DE LA FIÈVRE TYPHOIDE DANS SES RAPPORTS AVEC L'ÉTAT PUERPÉRAL, par le docteur MARTIN, de Tonneins. Brochure in-8° de 28 pages. — Prix : 75 centimes. Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, par J.-F. MALGAIGNE, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie impériale de médecine, *septième édition* entièrement refondue. Un fort volume grand in-18 de 820 pages. Prix : 7 fr.

Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE EXTERNE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, avec des résumés d'anatomie des tissus et des régions, par Aug. VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Cinquième édition*, revue, corrigée, avec des additions et des notes, par le docteur FANO, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. *Ouvrage complet*, 5 vol. in-8°, de chacun 850 pages, avec 761 figures intercalées dans le texte. — Prix : 40 fr.

DU CLIMAT D'ALGER DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA. 2e édition. Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils : 3 fr.

ÉPIDÉMIE. — **FIÈVRES INTERMITTENTES GRAVES**; par L. MORISSEAU, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8°. — Prix : 1 fr.

Se trouve aux bureaux de l'*Union Médicale,* 56, rue du Faubourg-Montmartre.

TRAITÉ PRATIQUE DES DERMATOSES, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un Formulaire spécial, par le docteur DUCHESNE-DUPARC ✻, professeur de pathologie cutanée, etc. Prix : 5 fr. — Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cⁱᵉ,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 146. Samedi 8 Décembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 7 Décembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi a été encore occupée, en partie, par la reprise de la discussion entre MM. Le Verrier et Delaunay. Celui-ci s'est plaint de ce que le procès-verbal n'avait pas reproduit exactement les paroles prononcées par M. Le Verrier dans la séance précédente. M. Le Verrier s'est plaint, à son tour, de ce que son contradicteur, ne lui répondant jamais dans la séance même où lui, M. Le Verrier, parlait, avait attendu huit jours pour faire ses remarques, relatives à la plus ou moins grande fidélité des comptes-rendus.

— « Si vous répondiez par écrit, a dit M. Dupin à M. Le Verrier, on ne pourrait pas contester la rédaction des comptes-rendus, et ce qui arrive tous les lundis n'arriverait pas. »

J'ajoute que la critique de M. Le Verrier était, cette fois, mal fondée. Evidemment M. Delaunay qui n'a pris la parole, lundi, que pour protester contre le procès-verbal; ne pouvait le faire avant la publication de ce même procès-verbal; et en rétablissant les textes, séance tenante, il faisait précisément ce que M. le directeur de l'Observatoire lui a reproché de ne pas faire.

Tout cela, du reste, s'est passé devant un auditoire peu nombreux, contrairement à ce qui avait eu lieu dans les séances antérieures. Le mauvais temps y était-il pour

FEUILLETON.

LA PRESSE ET L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Ce serait avec bonheur que nous reproduirions ici les appréciations que les divers journaux de médecine ont faites de l'Assemblée générale de l'Association générale. L'espace nous fait défaut, et nous ne pouvons que signaler les excellents, et en ce qui nous concerne les trop bienveillants articles publiés par nos confrères de la Presse médicale, et notamment par la *Gazette médicale de Lyon*, la *Gazette médicale de Strasbourg*, le *Journal de médecine de Bordeaux*. Tout limité que nous soyons par l'espace, nous cédons à un sentiment que tout le monde excusera et comprendra, en reproduisant le passage suivant d'un charmant article publié par le *Journal de médecine de Toulouse* :

« ...... En dressant le bilan des Associations nouvellement annexées, notre compatriote aimé s'est arrêté avec une sorte de complaisance à l'Association médicale de Toulouse. Il a dignement apprécié dans son but et dans ses conséquences l'institution de nos consultations gratuites, institution qui remonte à près de vingt années, et il l'a proposée comme un exemple à suivre aux autres Associations. Enfin, des oppositions faites ici à l'annexion ainsi que des retards qu'elle a dû subir, l'orateur a déduit un argument péremptoire à l'égard des Associations non encore annexées.

» Ce compte-rendu se résume dans les deux faits que voici : 1° 52 Associations embrassant

quelque chose; ou bien la curiosité du public et des académiciens pour ces sortes de tournois astronomiques est-elle déjà émoussée? Toujours est-il que lundi la section la plus nombreuse à l'Académie était, selon le mot d'un académicien qui a l'habitude d'en faire de charmants « la section des banquettes. »

Une question controversée depuis de longs siècles a été agitée lundi, à l'Académie, et peut-être trop sommairement résolue. Il s'agissait de savoir s'il est vrai que la « lune mange les nuages » comme disent les marins, y compris les canotiers d'Asnières. M. Babinet s'est montré disposé à admettre l'influence de la blanche Phœbé sur l'état météorologique de notre atmosphère. La chaleur émise par cet astre est égale à celle qni provient d'une bougie à la distance de trente-cinq pieds anglais. C'est peu de chose mais, enfin, selon M. Babinet c'est suffisant pour expliquer la dispersion des nuages. Quant au fait en lui-même, il lui paraît hors de doute.

M. Vaillant, après avoir rappelé qu'à une certaine époque la lune passait aussi pour « manger les pierres », et qu'à un savant naïf qui manifestait quelques inquiétudes relativement à notre globe, de la voracité pierrique de la lune, il avait été répondu : « soyez tranquille; la terre, qui est une grosse lune par rapport à d'autres astres, trouve aussi des pierres à manger, et saura rétablir l'équilibre; » M. Vaillant, dis-je, a donné une théorie de cette dispersion des nuages.

Tous les jours, a dit ce savant, après le coucher du soleil, les couches supérieures de l'atmosphère se refroidissent; les vapeurs, sous forme de nuages, qu'elles tiennent en suspension, descendent, et, au contact des couches inférieures échauffées par le rayonnement terrestre, ces vapeurs, ces nuages se dispersent. Comme le phénomène est surtout apparent quand la lune brille, on le lui attribue. Mais, en réalité, la lune éclaire le phénomène et ne le produit pas. »

Je soumets cette explication à mon très cher collègue de la *Science pittoresque,* M. J. de Bagnaux qui, je le sais, s'occupe de ce point de météorologie depuis longtemps.

— M. Becquerel a communiqué à l'Académie la suite de ses recherches sur la température de l'air.

— Dans la séance précédente, M. Marey avait lu une note intitulée : *De l'emploi du sphygmographe dans le diagnostic des affections valvulaires du cœur et des anévrysmes des artères.*

— M. Aubrun avait communiqué une note sur le traitement de la diphthérie, angine

---

47 départements annexés à l'Association générale, dont la fondation ne date que de deux ans; 2° un actif en caisse de près de 100,000 francs. Ajoutons que ces fonds se sont récemment accrus d'une dotation annuelle de 1,000 francs, accordée par S. M. l'Empereur, de dons divers, parmi lesquels nous mentionnerons celui de 5,000 francs, fait par M. Rayer, et celui de 500 fr. de M. le docteur Ourgaud, président de l'Association de l'Ariége.

» Et maintenant, si nous cherchons à formuler l'impression qu'a laissée dans notre esprit la lecture attentive du compte-rendu, nous ne le pouvons faire autrement qu'en ces termes : triomphe pour l'honorable président, M. Rayer; triomphe pour l'éminent secrétaire général, M. A. Latour; par dessus tout, et comme conséquence immédiate, triomphe pour l'Association générale, dont l'existence est désormais assurée, dont l'agrandissement et la prospérité ne peuvent plus être mis en doute.

» Toutefois, à ce triomphe il manquait encore un complément : il s'est produit dans la séance du lendemain 29 octobre.

» Dans cette séance, devaient être exposés les actes du conseil judiciaire et administratif. M. Paul Andral, au nom de ce Conseil, a fait connaître successivement les diverses questions relatives aux intérêts moraux et professionnels qui avaient dû être mises à l'étude pendant l'exercice écoulé; et il a terminé ainsi son exposition; « Permettez-moi d'ajouter qu'on s'oublie » aisément quand on parle de ses propre affaires et que, lorsqu'il s'agit des intérêts et de la » dignité de la famille médicale, celui qui a aujourd'hui l'honneur d'être l'organe de votre » conseil judiciaire, subit, sans s'en douter, tous les entraînements de l'amour filial. » Il serait difficile d'exprimer en un plus beau langage des sentiments plus nobles et plus généreux; aussi les chaleureux applaudissements qui la veille avaient décrété le triomphe de MM. Rayer et Latour, ont-il décrété celui de l'éminent avocat : triomphes oratoires incontestables, mais

couenneuse et croup, par le perchlorure de fer à haute dose et à l'intérieur. Je vais reproduire les principaux passages de cette note, après avoir fait cette simple remarque que la saveur du perchlorure de fer est atroce, et qu'il est à craindre que son administration ne rencontre, chez les enfants, des difficultés sérieuses.

« Je fais mettre de 20 à 40 gouttes de perchlorure de fer dans un verre d'eau froide, suivant la gravité de la maladie et l'âge du malade. Ce dernier devra boire une gorgée (environ la valeur de deux cuillerées à café) de cinq en cinq minutes pendant l'état de veille et de quart d'heure en quart d'heure pendant le sommeil. Immédiatement après chaque dose de perchlorure, on administrera une gorgée de lait froid et sans sucre.

» Ce traitement devra être continué avec une régularité scrupuleuse pendant plusieurs jours, sans même respecter le sommeil des trois premiers jours. L'expérience m'a appris que ce n'est qu'à la fin du troisième jour que les fausses membranes commencent à se ramollir et à se détacher.

» Cette solution perchloroferrique doit toujours être administrée dans un verre ou une tasse de porcelaine, afin d'éviter la décomposition qui ne manquerait pas d'avoir lieu au contact d'un métal. J'éloigne également toutes les boissons et aliments susceptibles de décomposer le perchlorure de fer. En général, pendant les trois ou quatre premiers jours, je ne donne rien autre que ma solution de perchlorure de fer et du lait froid. Pendant chaque vingt-quatre heures de traitement pour les quatre à cinq premiers jours, un malade, suivant son âge et la gravité de la maladie, peut prendre de sept à dix verres de solution (1 litre et 1/2 à 2 litres) et autant de lait, quelquefois le double : ce que, suivant la concentration de la solution perchloroferrique, donnera de 140 à 350 gouttes par jour, et en poids de 6 à 18 grammes de perchlorure de fer.

» Il est important de commencer la médication interne par le perchlorure de fer le plus près possible du début de l'affection. Cette médication doit être suivie trois jours de suite, si l'on veut parvenir à enrayer la maladie. Le traitement local est secondaire et peut même être négligé complétement. Le traitement interne suffit dans le plus grand nombre de cas. Administré dès le début de l'affection diphthéritique, cette médication guérira le plus souvent sans opération.

» Si la marche du croup est très rapide, ou si la médication n'a été employée qu'à une période avancée de la maladie, la trachéotomie peut devenir nécessaire, mais on

---

éphémères peut-être comme tant d'autre du même ordre, si, pour le dire encore, le triomphe de l'Association générale dont on ne peut les séparer, ne faisait rejaillir sur chacun d'eux une part égale de sa vivifiante splendeur.

» Avant la publication du compte-rendu, un écho de la péroraison de Paul Andral était arrivé jusqu'à nous ; nous savions également, ici, que toutes les questions afférentes aux intérêts moraux et matériels du corps médical, sont l'objet d'un examen attentif au sein du Conseil administratif et judiciaire ; nous savions enfin que les hommes autorisés auxquels ces questions sont soumises rivalisent de zèle pour arriver à des solutions satisfaisantes ; en effet, M. Laforgue, délégué de notre Association, s'était empressé de la convoquer pour lui rendre compte de sa mission (1).

» Après l'exposé lucide autant que complet de notre honoré confrère, j'ai cru devoir faire une déclaration ; c'est pour moi un devoir de la reproduire ici, au moins dans son esprit, si ce n'est dans sa lettre exacte.

« J'ai fait opposition à l'annexion, ai-je dit, parce que, au point de vue de l'assistance pécu-
» niaire, je n'ai pu saisir les avantages qui pouvaient nous en revenir, parce que ce but de
» l'Association générale m'avait paru prédominer sur le but principal, à savoir : la protec-
» tion, la moralisation de la profession, et son amélioration au point de vue des intérêts ma-
» tériels. Si je ne suis pas encore bien édifié sur le premier point, il n'en est plus ainsi pour

(1) M. Laforgue avait été chargé de présenter à la Commission générale un rapport sur une question relative au service médical des Sociétés de secours mutuels. Nous reviendrons en temps utile sur cette question ; qu'il nous suffise de dire en ce moment, qu'elle sera la première dont s'occupera cette commission.

devra continuer le perchlorure de fer, et c'est lui qui procurera la guérison. Sur trente-neuf cas traités au moins pendant trois jours, trente-cinq ont été guéris; deux cas seulement ont nécessité la trachéotomie dès le début de la médication; elle a été continuée scrupuleusement, et la guérison a été obtenue dans les deux cas, malgré la gravité de la maladie, puisque les enduits diphthéritiques avaient envahi les bronches dans une grande étendue. »

— M. Flourens avait donné lecture de la lettre suivante, que lui a adressée M. Czermak :

« Aussitôt après mon retour à Pesth, j'ai repris avec succès vos remarquable expériences sur les canaux semi-circulaires et les ai communiquées dans cette gazette hongroise et plus tard dans un journal allemand. J'ai eu le bonheur de pouvoir observer tous les étonnants phénomènes dont la science vous doit la découverte. Mais quant à l'explication de ces phénomènes, je ne puis malheureusement pas dire que j'aie déjà fait un pas en avant. Je suis bien décidé à faire de cette question l'objet de recherches ultérieures; et en cas que je ne parvienne pas à la solution de la question, au moins je réussirai à fixer l'attention des physiologistes allemands sur cet objet. Je serai très heureux d'avoir contribué de cette manière à payer une dette que l'Allemagne savante a contractée envers vous, qui vous êtes honoré de cette belle découverte, un des faits les plus étonnants de la physiologie expérimentale! »

M. Flourens a caractérisé ainsi cette influence des canaux semi-circulaires : « rien, a-t-il dit, n'est plus invraisemblable, mais rien n'est plus certain. »

D[r] Maximin LEGRAND.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. TROUSSEAU.

DU GOITRE EXOPHTHALMIQUE (1).

Cependant, Messieurs, avant de passer à l'étude de l'anatomie pathologique du

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 novembre, 1er et 6 décembre.

» ce qui concerne le second; et cela me suffit pour oublier mon opposition, pour effacer mon » vote. »

» Je suis autorisé à penser que plusieurs des membres de la minorité anti-annexioniste ont rectifié leur conviction dans le même sens.

» Par une coïncidence bien opportune, un fait d'exercice illégal d'un genre nouveau a dû être dénoncé dans cette même séance; de plus, notre Association s'occupait d'un autre fait relatif aux intérêts moraux de la profession; et bien que, dans le premier cas, elle n'ait obtenu qu'un résultat incomplet, bien que, dans le second, elle n'ait eu à intervenir que par son appui moral, c'est le cas de donner de la publicité aux notes qui se réfèrent à chacun d'eux. L'une de ces notes a été rédigée par M. Gourdon, l'autre par M. J. Delaye, tous deux membres de la Commission générale et du Comité de surveillance.

» A. GAUSSAIL. »

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR PROCURATION. — » Le charlatanisme médical, comme le Protée de la fable, sait prendre toutes les formes; tout moyen lui est bon pour capter la confiance publique, et chaque jour la presse enregistre quelque fait nouveau à ajouter à l'histoire variée, non moins qu'édifiante, de cette plaie sociale, débris des vieux temps entretenu par la ferveur égarée des croyances populaires, et que les lumières de la civilisation ne paraissent pas devoir encore, de sitôt, faire disparaître.

» Tout le monde, aujourd'hui, a ouï parler des rebouteurs, des somnambules, des guérisseurs de maladies incurables et autres empiriques et docteurs-noirs *ejusdem farinæ*; mais il est une variété de l'espèce moins généralement connue, d'autant plus déplorable qu'elle abrite ses manœuvres sous l'égide d'un diplôme régulier, et qu'il est par cela même d'autant plus utile

goître exophthalmique, je veux vous citer deux observations d'une grande importance à l'endroit de la nature de cette maladie. Stokes a peut-être trop insisté sur la névrose cardiaque, il subordonne d'une façon trop absolue les autres phénomènes de la maladie à la lésion fonctionnelle du centre circulatoire; aussi est-il conduit à admettre trop facilement une lésion organique, la dilatation du cœur. Pour moi, la dilatation du cœur, lorsqu'elle existe, ne saurait être accompagnée de l'hyperthrophie des parois. En effet, s'il y avait hypertrophie, la lésion serait persistante, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on examine les malades en voie de guérison et après guérison. Les deux observations que je veux vous rapporter prouvent, la première, que la maladie ayant duré deux grandes années, il n'y a point eu de lésion organique persistante. La seconde observation établit que la dilatation, même passive, ne saurait toujours exister, même lorsque la maladie est à son summum, partant, que le clinicien ne doit point accorder une importance majeure et de premier ordre à cette dilatation si souvent absente.

Je dois la première de ces deux observations à l'un de mes très honorés collègues de la Faculté. La fille de ce savant professeur, à l'âge de 18 ans, a été affectée d'un goître exophthalmique avec palpitations cardiaques. Il y avait aménorrhée, troubles digestifs, caractérisés par une faim féroce qui alternait avec de l'inappétence et du dégoût pour les aliments. La guérison aujourd'hui est complète, l'appétit est régulier, il n'y a plus d'exophthalmie ni de tumeur thyroïdienne, et chose digne de remarque, la guérison a été obtenue loin de Paris, dans un pays de montagnes où le goître est endémique. La malade n'a pris que très peu de fer; la plus grande part de la curation paraît appartenir au changement de résidence, comme cela a été déjà remarqué chez d'autres malades. Aujourd'hui, l'exercice est facile; il n'y a plus de palpitations, la guérison est complète, et le cœur ne présente aucune modification organique appréciable.

La seconde observation a été recueillie à Clermont (Oise), par MM. les docteurs Labitte et Pain. Je dois à ce dernier de m'avoir adressé la malade, avec une relation très détaillée des principaux phénomènes pathologiques qui se sont présentés depuis deux ans. Voici le résumé de cette observation : Mlle X... a toujours été très bien portante jusqu'à l'âge de 14 ans. Elle avait une grande aptitude pour l'étude, et, dans son jeune âge, elle se livrait aux jeux de l'enfance sans avoir jamais éprouvé de gêne de la respiration ni de la circulation. A l'âge de 12 ans, les règles apparurent sans

---

de signaler au public; ce sont les *médecins par procuration* ou les *commis-voyageurs médecins*, catégorie particulière de praticiens nomades qui vont de ville en ville, s'annonçant sous le nom de quelque grande célébrité de la science médicale, et sous cet appât non moins grossier que mensonger, invariablement accompagné de l'énumération obligée des guérisons plus ou moins merveilleuses obtenues par un remède infaillible, ne manquent jamais de faire un nombre considérable de dupes, qu'ils font toujours payer d'avance, bien entendu, en vue, disent-ils, de garantir la durée de leurs soins.

» Que si par aventure l'administration tutélaire qui veille au maintien de la moralité publique s'avise de demander au susdit personnage l'exhibition de ses titres et qualités, elle découvre alors immanquablement un monsieur quelconque, muni quelquefois par prudence, d'un diplôme en règle de docteur en médecine, et qui déclare être venu au lieu et place du médecin en renom annoncé, empêché pour le moment. Comme il tient d'ailleurs à faire les choses en règle, il ira jusqu'à montrer une procuration signée du nom de ce dernier, datée de n'importe où et enregistrée autre part. Ce n'est pas plus difficile que cela, et les clients qui en demanderaient davantage feraient preuve, assurément, d'un impardonnable mauvais vouloir.

» Ainsi n'ont pas fait, croyons-nous, les quelques personnes qui, ces jours derniers, à Toulouse, ont été victimes, sans s'en douter probablement, d'une mystification de ce genre, arrêtée dès son début, heureusement, grâce à la vigilance de l'Association médicale, mais qu'il ne nous paraît pas moins nécessaire de dévoiler au public, pour son édification et dans l'intérêt de sa sécurité future. Voici le fait :

» Plus d'une personne, dans notre ville, sans doute, a dû recevoir, par la poste ou autrement, une petite brochure verte, in-32, de dix pages, avec ce titre : *Traitement des maladies chroniques*, etc., *au moyen de l'électrogène voltaïque, par le docteur* B..., (fils), *docteur en méde-*

aucun trouble de la santé et reparaissaient exactement tous les vingt-huit jours. Il paraît qu'à l'âge de 14 ans, vers les mois de décembre 1858 et janvier 1859, la menstruation fut moins régulière, et que la jeune fille eut une névralgie temporale très douloureuse et qui ne céda qu'aux douches froides sur la tête. A partir du mois d'avril 1859, saignements de nez pendant six semaines et suppression complète de la menstruation. Ce fut à partir de ce moment que les parents de Mlle X... s'aperçurent que ses yeux devenaient plus grands, faisaient saillie, et que la glande thyroïde prit un accroissement remarquable. En septembre 1859, Mlle X... fit un voyage en Normandie, pays où elle est née; il y eut un peu d'amélioration dans sa santé et les règles reparurent, mais faiblement. Les palpitations cardiaques avaient débuté en même temps que l'exophthalmie et le goître.

Depuis le mois d'octobre 1859 jusqu'au mois de juin 1860, il y eut progression continue de la triade symptomatique, et, comme le fait remarquer sa mère, à la fin de chaque mois, du 20 au 30, il y avait un paroxysme marqué de tous les symptômes. Nouveau voyage en Normandie au mois de juin; amélioration passagère et réapparition des règles qui avaient encore été supprimées depuis le mois d'octobre 1859.

Fin de juin, paroxysme alarmant, menaces de suffocation, battements considérables dans la glande thyroïde, considérablement augmentée de volume du côté droit surtout, saillie extraordinaire des globes oculaires et violentes palpitations du cœur. Souffles au cœur et dans la tumeur thyroïdienne.

Fin de juillet, accidents aigus, fièvre, délire.

Pendant toute cette période de la maladie, alternativement faim féroce et inappétence absolue. Parfois des vomissements.

La voix fut modifiée dès le début du goître exophthalmique ; le sommeil fut troublé par de pénibles cauchemars, la malade se réveillait souvent en sursaut, se sentant étouffer. Les yeux restaient ouverts pendant le sommeil et il y avait un grand écoulement de larmes. Il n'y a jamais eu d'ophthalmie. Le caractère est devenu irascible. Il y avait des sueurs profuses, surtout à la fin de chaque mois; bientôt les troubles de la digestion, le manque de sommeil réparateur et l'excitation nerveuse amenèrent une émaciation très grande et un affaiblissement extrême, qui était encore augmenté par une diarrhée fréquente.

Mlle X... avait souvent des épistaxis, et sa mère avait remarqué que ces hémorrha-

---

cine, chevalier de la Légion d'honneur, etc. (1). Le titre est beaucoup plus long, cela va sans dire ; mais ceci suffira pour faire reconnaître la dite brochure, que cette pompeuse répétition : le « docteur » B..., « docteur en médecine, » suffirait seule à rendre suspecte, alors que le fait de cette exploitation d'un des noms les plus illustres de la médecine moderne, eût pu laisser quelque doute sur l'origine d'une semblable publication. Inutile d'en analyser le contenu. Comme toutes celles du même genre, une série d'attestations signées de noms quelconques, et établissant les heureux effets de la médication du susdit docteur, la composent à peu près exclusivement.

» Mais ce qui appelait plus particulièrement l'attention sur celle-ci, était une petite bande imprimée et collée par un coin sur la première page, annonçant l'arrivée du *docteur* (?) à Toulouse, pour le 7 novembre, dans le but d'y donner des consultations.

» Cet avis de l'arrivée prochaine à Toulouse d'un médecin qui, depuis longtemps, a cessé d'exister, parut d'abord, au moins, étrange à l'Association médicale de Toulouse, chargée de veiller au maintien de la moralité professionnelle, et qui, dans cette circonstance, trouvait une occasion naturelle d'accomplir sa mission protectrice.

» En conséquence, elle crut devoir aussitôt faire part de ses doutes à M. le commissaire central, qui, mettant le plus louable empressement à éclaircir le fait, se rendit de suite lui-même auprès du personnage en question pour vérifier ses titres à l'exercice de la médecine. Mais il ne trouva pas, et pour cause, de docteur B... Il rencontra seulement un docteur X...,

(1) Le médecin dont le nom est écrit en toutes lettres étant mort, nous nous bornerons à l'initiale. (*Note de la rédaction.*)

gies, quelquefois très abondantes, mettaient fin au paroxysme et étaient suivies de rémission de tous les symptômes.

Le fer, d'abord administré, n'avait point déterminé d'amélioration, tandis que la digitale fut donnée avec un succès relatif.

La cause déterminante de la maladie fut peut-être une vive impression morale. Il n'y avait point de goîtreux dans sa famille, non plus que dans le pays qu'elle habite.

Aujourd'hui, nous avons pu constater les caractères les plus tranchés de la maladie de Basedow :

L'exophthalmie est telle que nous n'en avons jamais vu de semblable. Le globe oculaire est tellement saillant que, en faisant porter l'œil dans différentes directions, nous pouvons par transparence, à travers la conjonctive, distinguer les insertions des muscles droits interne, externe et supérieur sur la sclérotique. Le regard est brillant, sauvage, les milieux de l'œil très purs ; la pupille a conservé une extrême contractilité ; il n'y a aucun trouble de la vue ; au contraire, Mlle X... jouit de la propriété de lire à toutes les distances les gros et les petits caractères ; ses yeux ont une propriété de coaptation bien remarquable qui lui permet d'être myope ou presbyte à volonté. Lorsqu'elle lit à la distance ordinaire ou à une distance plus grande, les yeux conservent leur axe normal ; si l'on rapproche très près l'objet imprimé, alors il se produit un double strabisme convergent, les pupilles se contractent et la malade lit avec facilité.

Le goître est très volumineux, surtout à droite ; de très grosses veines rampent sous la peau ; la tumeur est élastique, on y perçoit des battements artériels ; il y a peu d'expansion de la tumeur, mais elle est soulevée dans toute sa masse à chaque diastole artérielle. Elle est le siége de bruits de souffle continu avec renforcement râpeux, de scie.

La région cardiaque est le siége de battements violents ; il n'y a point la moindre voussure, la pointe bat dans le quatrième espace intercostal, la percussion ne donne de matité que dans une étendue de 0,04 centimètres carrés. Point de bruit de souffle, seulement claquements valvulaires très secs et sonores, identiques à ceux que l'on perçoit chez les jeunes gens qui viennent de courir et dont le peu d'épaisseur des parois thoraciques permet d'entendre très distinctement les battements du cœur. Le pouls bat 110-120 ; il a une certaine force, mais nullement d'ampleur.

Depuis le mois de juin, suppression complète de la menstruation ; leucorrhée abon-

---

lequel lui montra une procuration signée B..., datée de Saint-Pons (Hérault), et enregistrée à Paris. Qu'en pensent les clients qui ont cru avoir affaire au docteur B... ?

» Nous n'insisterons pas sur les déductions à tirer de cette singulière manière de procéder, ni sur les conjectures possibles quant à l'authenticité de la pièce produite. Nous aurons suffisamment fait ressortir la moralité de tout ceci, en annonçant que le sieur X..., peu désireux sans doute de donner lieu à une enquête plus prolongée sur son compte, avait, le soir même, quitté Toulouse. On nous a dit qu'il était allé à Carcassonne. Avis à nos confrères de l'Aude.

» A. Gaussail. »

Le relevé des décès du 14me arrondissement pour le mois d'octobre présente une particularité digne d'être signalée : sur un total de 185 décès, chiffre au-dessous de la moyenne mensuelle qui est de près de 250, il n'y a pas un seul cas de mort par la fièvre typhoïde, le croup ou l'angine diphthérique. Ce fait est d'autant plus remarquable, que le 14me arrondissement contient, entre autres établissements hospitaliers, celui des Enfants assistés.

— Comme pièce justificative de la dernière circulaire ministérielle sur l'abus du tabac dans les lycées, nous empruntons le fait suivant à *the Tobacco question* de sir Charles Hastings :

« Le cas d'épilepsie le plus grave que j'aie vu, dit ce médecin, est celui d'un enfant de 12 ans. Il avait depuis deux ans la passion de fumer, et il avait continué à s'y livrer même après le commencement de sa maladie nerveuse. Avant d'avoir découvert ce renseignement, on l'avait infructueusement traité par une multitude de remèdes. Mais dès qu'on put mettre fin à sa pernicieuse habitude, il guérit promptement de ses accès épileptiques. » — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

dante. L'appétit est plus régulier depuis quelques jours; il y a moins de diarrhée. La maigreur est extrême; la peau, qui était transparente autrefois, est devenue brune et présente plusieurs taches de vitiligo; le teint est assez bon. Lorsque Mlle X... a des épistaxis, le sang est d'un rose pâle et la tache faite sur le linge devient bientôt jaune. Il y a anémie, mais point d'hydrémie. Je ne doute pas, Messieurs, qu'un traitement convenable n'ait pour résultat une amélioration très satisfaisante.

Voilà, Messieurs, deux faits de goîtres exophthalmiques observés à deux périodes bien différentes. Dans le premier fait, la guérison est confirmée, et il n'y a point eu de lésion organique du cœur. Le second fait est un exemple des plus remarquables du goître exophthalmique à la période d'état; les palpitations sont violentes et la percussion et l'auscultation nous permettent d'affirmer qu'il n'y a point de lésion organique. J'avais donc raison de vous dire qu'on ne saurait accorder une importance majeure à la prétendue dilatation du cœur. — Revenons à la description générale de la maladie.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique du goître exophthalmique n'offre point d'altérations nombreuses à étudier. Elle montre seulement, dans les organes où la maladie s'est localisée, des modifications de structure très remarquables.

La percussion et l'auscultation, pratiquées avec soin et dans les conditions les plus favorables, permettent au clinicien d'établir qu'il n'existe presque jamais de maladie organique du cœur. Les claquements valvulaires exagérés et les bruits de souffle doux sont la conséquence de la névrose cardiaque et de l'anémie; aussi, à moins de complications particulières, l'autopsie ne dévoile-t-elle ordinairement aucune altération importante des valvules. Cependant, si la névrose a duré longtemps, si les palpitations ont été violentes, on peut constater exceptionnellement une dilatation des cavités du cœur avec ou sans épaississement des parois. Graves cite un exemple de goître exophthalmique avec anévrysme passif de Laënnec, et Stokes propose d'établir une catégorie de goître exophthalmique avec maladie organique du cœur.

Il ne faut pas, toutefois, se hâter de croire aux lésions organiques du centre circulatoire : l'Académie de médecine vient de me communiquer une observation de cachexie exophthalmique recueillie par M. le docteur Hiffelsheim.

Dans ce cas, on avait pensé qu'il existait une lésion organique du cœur, trois fois M. le professeur Bouillaud fut appelé en consultation, et trois fois il déclara que les bruits anormaux perçus par l'auscultation étaient dus seulement à l'anémie. Vous savez toute l'autorité de M. Bouillaud dans le diagnostic des maladies cardiaques, et là où le savant académicien ne trouva point de lésion, il y a lieu de croire qu'il n'en existait point.

Résumons-nous en disant que, dans le goître exophthalmique, le cœur n'offre point de lésions cardiaques; cependant, quelques observateurs attentifs ont noté des hypertrophies avec ou sans altération (Praël, de Berlin, 1857), une dilatation passive du cœur (Graves), dilatation passagère n'existant que pendant les paroxysmes, ou permanente lorsque la maladie durait depuis longtemps. Enfin, le goître exophthalmique ne peut-il pas se montrer chez des sujets précédemment affectés de maladies du cœur? La règle est que, dans la névrose exopththalmique, il n'y a point de lésion organique du cœur.

La glande thyroïdienne, au contraire, présente des modifications de structure très remarquables; sa vascularité est si grande à l'état normal, que Graves avait trouvé, dans la facilité avec laquelle la glande se congestionne sous l'action du cœur, une raison suffisante pour la comparer à un tissu érectile. Cet organe reçoit quatre grosses branches artérielles et quelquefois une branche supplémentaire qui vient directement de l'aorte; le système veineux est aussi fort développé, et nous avons la preuve de cette extrême vascularité artérielle et veineuse toutes les fois que le chirurgien porte le bistouri dans l'épaisseur de cette glande.

Dans les cas de goître exophthalmique, les artères thyroïdiennes deviennent plus

grosses, flexueuses, leurs extrémités et leurs branches prennent un grand développement, leurs anastomoses semblent se multiplier (Basedow, Stokes et Kirsh). Ce développement exagéré du système artériel rappelle la dilatation vasculaire, à laquelle on a donné le nom d'anévrysme cirsoïde, et rend parfaitement compte des bruits de souffle perçus au niveau de la tumeur, et du mouvement d'expansion éprouvé par la main qui saisit le corps thyroïde. N'avons-nous pas noté dans la description de la tumeur un mouvement de soulèvement en masse dû à la diastole des artères carotides, et un mouvement d'expansion dû à la dilatation des branches et rameaux des artères thyroïdiennes? Le système veineux de la tumeur est aussi très développé (Marsh), de grosses veines sillonnent la tumeur à sa surface et dans son épaisseur (Henoch). Lorsque la maladie marche vers la guérison, nons avons fait remarquer que la tumeur devenait moins élastique, plus dure, alors l'anatomie pathologique a montré une diminution du système vasculaire et une augmentation du tissu conjonctif devenu fibreux; on observe aussi de petits kystes sanguins qui ont pu subir diverses métamorphoses.

L'exophthalmie devait frapper tous les observateurs, aussi a-t-on cherché à quelle cause anatomique devait être attribuée cette saillie des globes oculaires. M. le docteur Follin, à l'aide de l'ophthalmoscope, a pu constater que, pendant la vie, les milieux de l'œil ne présentent aucune altération importante, à peine observe-t-on une vascularité plus grande de la choroïde. M. Richet dit que, dans un cas d'exophthalmie, chez un sujet affecté d'anasarque, l'œdème général avait disparu et que l'œdème du tissu cellulo-graisseux de l'orbite avait seul persisté. Cette remarque semble indiquer que le tissu cellulo-graisseux peut être isolément affecté d'œdème, mais on ne nous dit pas si, dans ce cas particulier, il n'y avait pas un obstacle à la circulation veineuse. M. Broca, de son côté, déclare que, dans ses recherches, il n'a point trouvé de conditions anatomiques qui puissent expliquer l'exophthalmie.

Si, d'une autre part, nous remarquons que la saillie du globe oculaire peut se manifester avec rapidité et disparaître après un paroxysme, ne sommes-nous pas conduits à attribuer cette saillie des globes oculaires à une congestion violente, active. Ne voyons-nous pas chaque jour les phénomènes nerveux s'accompagner de congestions vasculaires qui durent autant que la cause. La névralgie de la cinquième paire crânienne ne s'accompagne-t-elle pas souvent de congestions de la conjonctive, et, lors des névralgies de la face, les femmes ne sentent-elles pas des battements dans la tête, ne sentent-elles pas augmenter la chaleur et la rougeur de leur visage. De nouvelles recherches sont nécessaires pour avoir les mesures de l'augmentation réelle, anatomique du système vasculaire de l'orbite et du globe oculaire; notons, en attendant, que Ramberg, dans un cas de goître exophthalmique, a trouvé l'artère ophthalmique allongée, dilatée. Stokes pense que l'exophthalmie est due à l'hydropisie du globe oculaire; mais aucune recherche anatomique n'est venue, je crois, confirmer cette vue de l'esprit. Trois fois, d'autres observateurs auraient rencontré une augmentation du tissu cellulaire de l'orbite. Rappelons encore, en faveur de la congestion oculaire, les cas où Hirsh de Kœnigsberg, en 1858, a rencontré des hémorrhagies méningées.

Dans l'étude des symptômes, nous vous avons fait remarquer que des troubles sérieux s'étaient manifestés du côté de l'estomac et de l'intestin, et l'anatomie pathologique a établi que quelques cas s'étaient terminés par des hémorrhagies dans l'estomac, dans l'intestin et dans les poumons. Enfin, le foie et la rate peuvent être gorgés de sang, augmentés de volume, et, pour mon compte, j'ai rencontré la cirrhose hypertrophique dans une observation de goître exophthalmique. Il n'est pas jusqu'au rein qui n'ait présenté, dans cette maladie, des altérations graves, dégénérescence graisseuse, amyloïde, et tous les caractères du rein de Bright. Il va sans dire qu'il faut faire la part des complications et que, dans les cas de maladies organiques du cœur, chez les exophthalmiques, c'est à la lésion cardiaque qu'il faut rapporter la plupart des congestions passives qui se rencontrent dans les organes parenchymateux.

Diagnostic. — Aucune maladie, Messieurs, ne peut être confondue avec le goître exophthalmique; aucune, en effet, ne présente simultanément la triade de Basedow. Le début insidieux, subit de l'affection, ses paroxysmes éloignés, rapprochés, sa durée variable, sa marche, sa nature, offrent autant de caractères distinctifs, et, si vous voulez prendre un à un chacun des phénomènes principaux de cette entité morbide, vous verrez que, dans leur mode d'être, ils viennent encore faciliter le diagnostic de l'affection générale.

L'exophthalmie est double, égale des deux côtés, sans strabisme, ce qui la distingue de toute exophthalmie de cause orbitaire ou crânienne; les globes oculaires ont une mobilité extrême, le regard est brillant, ce qui n'a pas lieu dans les cas de saillie oculaire par altération organique du cœur, où les yeux sont ternes et seulement saillants. Les yeux des myopes ont un aspect spécial difficile à décrire, mais la date et la marche de la myopie ne pourront permettre au doute de se prolonger plus loin. Peut-on confondre l'exophthalmie avec l'hydrophthalmie ?

Dans ce dernier cas, et encore, faut-il supposer que l'affection soit double, ce qui est l'exception, les pupilles sont dilatées, la sclérotique est distendue par le liquide épanché, la cornée se détache fortement de la courbe scléroticale, la saillie oculaire est due à l'hydropisie des milieux de l'œil, à l'augmentation du volume de l'œil, tandis que, dans l'exophthalmie dont nous traçons l'histoire, la saillie est due surtout à la projection de l'œil en avant. Si vous voulez saisir toutes ces différences, comparez l'aspect des yeux de la femme couchée au nº 34 de la salle Saint-Bernard avec l'aspect des yeux de la femme anémique couchée dans le service de M. Piedagnel, et qui est affectée de cette hydrophthalmie à laquelle les oculistes ont donné le nom de buphthalmos (œil de bœuf). De plus, vous apprendrez que tout à coup cette dernière malade fut frappée de cécité des deux yeux, ce qui n'a jamais été noté dans le cas de goître exophthalmique, où il y a le plus souvent myopie, vous constaterez, dans le buphthalmos auquel nous faisons allusion, une immobilité complète de l'iris, avec dilatation considérable de la pupille. Enfin, Messieurs, il n'y a point de tumeur thyroïdienne.

Dois-je insister pour vous faire remarquer les différences d'origine, de forme et d'accroissement du goître exophthalmique avec le goître proprement dit et celui des femmes enceintes. Le premier peut se développer en dehors de toutes les conditions qui font le goître endémique; il a le plus souvent son maximum de développement dans le lobe droit de la glande thyroïde, son accroissement est très rapide, il augmente avec les paroxysmes, sa structure est toute vasculaire, tandis que, dans le goître endémique, la tumeur du col est une hypertrophie de tous les éléments de la glande thyroïde. Enfin l'iode, qui souvent guérit le goître des montagnes, détermine souvent l'accroissement du goître exophthalmique. Le goître des femmes enceintes semble avoir pour cause la grossesse, celui des exophthalmiques semble guérir par la grossesse ou diminuer lors du rétablissement de l'écoulement menstruel. Peut-être ai-je déjà trop insisté sur ces caractères différentiels; mais je ne puis terminer ce chapitre sans rappeler à votre attention les palpitations cardiaques, dont l'intensité augmente constamment la saillie oculaire et la tumeur thyroïdienne.

(La fin au prochain nº.) Dr DUMONTPALLIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Novembre 1860. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire sur la *valeur du sulfate de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes*, par M. MOUTARD-MARTIN. (Remerciments.)

2° Une lettre de M. le docteur SISTACH, médecin militaire à Vincennes, par laquelle il sol-

licite le titre de membre correspondant et demande à lire devant la Société, à l'appui de sa candidature, un travail sur la *valeur thérapeutique de la médication arsénicale dans le traitement des fièvres intermittentes.*

3° Une brochure ayant pour titre : *Quelques réflexions sur la paralysie dite diphthérique,* par M. Colin, professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires.

—

La parole est donnée à M. Sée pour rendre compte à la Société du travail de M. Colin.

M. Sée : Le mémoire de M. Colin a paru il y a quelques jours. Je l'ignorais donc lorsque, dans la dernière séance, j'ai lu devant la Société, un travail sur le même sujet, et il est assez singulier que, chacun de son côté, M. Colin et moi, nous ayons non seulement développé les mêmes idées, mais que nous l'ayons fait dans les mêmes termes et avec les mêmes expressions. Je pense qu'il suffit, toutefois, d'affirmer que je ne connaissais pas le travail du médecin du Val-de-Grâce, pour ne pas être soupçonné de l'avoir copié.

M. Colin cherche, comme moi, dans son travail, à prouver que la paralysie dite diphthérique est bien une paralysie *sui generis,* sans analogue, qui, par son siége, son mode de généralisation, sa marche et sa terminaison, est aussi spéciale que l'affection dont elle semble résulter. L'auteur discute ensuite avec sagacité les opinions et les faits cliniques contenus dans le mémoire de M. Gubler, et fait ressortir le défaut de rapport que tous ces faits ont entre eux et l'impossibilité qu'il y a à les rapporter à un même type. Il démontre que toutes ces paralysies, consécutives à des maladies de diverses natures, sont dissemblables, ne sont reliées entre elles par aucun lien nosologique, et sont, par conséquent, fort loin, par leur siége et leur évolution, du type régulier des paralysies diphthériques. — (Remercîments à l'auteur.)

—

M. Trousseau : Je viens ici parler des paralysies diphthériques pour défendre, avec M. Colin et M. Sée, la doctrine de la spécificité de ces paralysies. Notre collègue, M. Gubler, est, tout à la fois, naturaliste et clinicien. Comme naturaliste, il a passé sa jeunesse à classer et à séparer des choses qui méritaient de l'être ; mais, comme clinicien, il cherche, aujourd'hui, à réunir des choses qui doivent être séparées. Permettez-moi d'expliquer ma pensée. Si, mettant à l'écart toutes les paralysies symptomatiques des lésions du cerveau et de la moëlle épinière, on examine scrupuleusement les paralysies qui proviennent de certaines intoxications, on constate qu'elles ont chacune leur allure particulière. Ainsi, la paralysie qui survient à la suite de l'action du sulfure de carbone, sur l'économie, se développe avec une extrême rapidité ; elle frappe les muscles, les sens et tout spécialement le *sens génital.* Notre collègue, M. Delpech, dans son intéressant mémoire sur ce sujet, rapporte des exemples d'individus très jeunes et très lascifs qui avaient perdu complétement le sens génital, après avoir travaillé dans le sulfure de carbone.

M. Bourdon a fait merveilleusement ressortir l'allure spéciale des paralysies causées par l'inspiration des vapeurs de charbon. Les paralysies saturnines ont aussi une allure spéciale et trop bien connue de tout le monde pour qu'il soit besoin de m'y arrêter. En définitive, chacune de ces paralysies, déterminées par l'introduction dans l'économie d'un poison minéral, a une allure spécifique qui permet de les distinguer.

En est-il de même relativement aux paralysies déterminées par l'action des poisons végétaux sur l'économie ? Oui, sans doute ; et il serait superflu d'insister ici sur la spécificité des paralysies causées par les narcotiques, les solanées vireuses, etc. Passons aux poisons animaux : les uns sont offerts à l'économie par l'hygiène, les autres sont conçus par nous. Relativement aux premiers, on trouve dans les écrits de Graves des faits extrêmement curieux. Il rapporte que certains équipages, après avoir fait usage d'aliments spéciaux, tels que des congres, de l'anguille de mer, etc., furent atteints d'éruptions ortiées, suivies bientôt de paralysies occupant le rectum, la vessie et les membres inférieurs. Le même auteur cite aussi l'histoire d'une famille de nègres qui fut paralysée tout entière pour avoir mangé des aliments de mauvaise nature. Je donne, en ce moment, des soins à une jeune dame qui, après avoir mangé des écrevisses outre mesure, a été atteinte de troubles gastro-intestinaux et est devenue plus tard paraplégique.

Quant aux poisons animaux conçus par nous, ils ont aussi leur action spécifique sur le système nerveux. Ainsi dans la dothiénentérie, dans la variole, dans toutes les maladies septiques, on rencontre des paralysies qui affectent presque toujours un type spécial ; ces névropathies sont fréquentes dans la dothiénentérie et consistent, dans cette maladie, en troubles variés de l'intelligence ; parfois, elles se caractérisent par un affaiblissement considérable de la vue, ailleurs, par de la paraplégie. Mais arrivons à la diphthérie.

La paralysie consécutive à cette maladie a pris, sous la plume des auteurs qui s'en sont occupés, une forme si spécifique, qu'il était possible de croire que l'on ne pût la rencontrer ailleurs; en effet, lorsque la paralysie se présente à nous sous cette forme, il y a une phrase symptomatique qui résonne si haut, qu'elle en indique la nature et nous fait dire immédiatement au malade qui la porte : *Vous avez eu un mal de gorge!* Eh bien! depuis que cette question est, pour ainsi dire, à l'ordre du jour et que l'attention des cliniciens y est appelée de toutes parts, chaque fois qu'une telle paralysie s'offre à l'observation, on constate qu'elle répond à la diphthérie; et je pense qu'il demeure acquis pour tout le monde que cette paralysie se présente avec sa même allure spécifique, quels qu'aient été le siége et la gravité de la diphthérie. Ainsi il y a aujourd'hui de nombreux exemples de paralysie consécutive à la diphthérie cutanée. J'en ai vu moi-même un exemple à l'Hôtel-Dieu.

Une question fort intéressante est celle-ci : Peut-il y avoir *paralysie diphthérique sans diphthérie?* Je réponds oui.

Pendant les épidémies de scarlatine, il arrive que la maladie sévit sur cinq personnes d'une famille avec ses symptômes ordinaires; une sixième personne de la même famille paraît être épargnée, du moins on ne constate chez elle aucun symptôme de la maladie régnante; mais tout à coup, cette sixième personne est prise de pissement de sang, puis d'anasarque, et dans ce cas, on dit qu'elle a eu une scarlatine *frustre!* Nous n'en doutons pas.

Lorsque la dothiénentérie règne dans une localité, dans un collége, par exemple, on voit à côté de jeunes gens fortement malades, d'autres élèves qui n'éprouvent qu'un peu de diarrhée et un peu d'ivresse; mais la maladie, si élémentaire qu'elle soit chez ces derniers, est cependant suffisante pour les préserver d'une nouvelle atteinte de dothiénentérie.

Notre collègue, M. Dutrouleau, vous dira qu'il a vu, au sein des épidémies de fièvres jaunes, des individus ne ressentir qu'un rudiment de la maladie et acquérir néanmoins l'immunité pour l'avenir.

Tous les jours, on reçoit des départements des mémoires sur les épidémies de diphthérie; or, dans des localités décimées par la maladie, on rencontre dans une même habitation, dans une même famille, à côté de cas d'une effroyable gravité, d'autres cas extrêmement bénins qui guérissent sans traitement, et qui, néanmoins, donnent ultérieurement lieu à de la paralysie. J'ai actuellement, dans mon service, un malade dans de telles conditions : il n'a éprouvé qu'une diphthérie rudimentaire très bénigne, et cependant il est paralysé.

Je fus dernièrement appelé près d'un malade de la clientèle de M. Gros, qui fut atteint d'une paralysie diphthérique, bien qu'il n'ait éprouvé auparavant qu'une petite angine très légère dont la durée n'a été que de deux ou trois jours.

L'angine diphthérique peut-être si bénigne, peut disparaître si promptement, qu'elle peut être méconnue. Je puis encore citer un individu, sortant du service de M. Gubler, qui avait diagnostiqué une simple *angine herpétique* chez ce malade, qui entra dans mon service quelques jours plus tard, atteint d'une paralysie diphthérique des mieux caractérisées.

En définitive, la paralysie diphthérique peut succéder à la diphthérie la plus légère, comme elle peut être consécutive à la diphthérie la plus grave, et, dans l'un et l'autre cas, elle se présente toujours avec des caractères spécifiques qui ne permettent de la confondre avec aucune autre paralysie.

M. L. Gros rappelle à M. Trousseau que le malade paralysé dont il vient de parler n'a jamais eu de diphthérie avant sa paralysie; mais qu'il a seulement éprouvé une petite amygdalite sans la moindre gravité et à laquelle la diphthérie est complétement étrangère.

M. Empis : La forme sous laquelle se manifeste la paralysie qui suit le plus habituellement la diphthérie ne me paraît pas être exclusivement réservée à cette maladie, ainsi qu'on cherche à le prouver. La même forme de paralysie peut se rencontrer chez des individus qui n'ont jamais eu de diphthérie. J'ai actuellement dans mon service un malade atteint d'une de ces paralysies généralisées, à allure dite spécifique, bien qu'il n'ait jamais éprouvé la plus petite manifestation locale de la diphthérie. Voici en quelques mots son histoire :

Entré à l'hôpital le 30 octobre 1860, cet homme est âgé de 49 ans; autrefois ciseleur, il est maintenant commissionnaire. En 1849, il éprouva une vérole constitutionnelle, pour laquelle il entra à l'hôpital Saint-Louis, où il fut rapidement débarrassé, par M. Gibert, des manifestations locales de la syphilis. Au bout de quelques mois, il y eut réapparition d'accidents constitutionnels; il survint des plaques muqueuses à la gorge, de la céphalée, de l'alopécie et un affaiblissement de la vue assez considérable pour le forcer à quitter son état de ciseleur. Cet homme entra de nouveau à l'hôpital, dans le service de M. Woillemier, qui lui fit suivre un traitement anti-syphilitique et qui pratiqua sur le voile du palais plusieurs cautérisations

avec le fer rouge, dans le but de guérir une ulcération qui s'y était développée et qui a laissé comme stygmate, au-dessus de la luette, une perte de substance de forme ovalaire de près d'un centimètre de diamètre, d'où résulte chez cet homme une voix nasonnée et le passage partiel des boissons par le nez pendant la déglutition.

Depuis dix ans, la santé avait toujours été bonne, lorsqu'au mois de juin 1860 cet homme éprouva de violents chagrins, subit de grandes privations et fut atteint d'une pleurésie qui dura *trois mois* malgré deux saignées de cinq palettes chacune et vingt et une bouteilles d'eau de sedlitz dont se composa le traitement.

A peine sorti de la convalescence de cette pleurésie, notre malade reprend ses courses de commissionnaire; tout va bien pendant quelque temps; mais dans les premiers jours du mois d'octobre, en sortant de son lit, un matin, il éprouve de l'engourdissement dans les pieds et au bas des jambes; il y ressent des fourmillements et se sent moins fort sur ses pieds que les jours précédents; cependant il sort de chez lui et fait encore quelques courses. Le lendemain et les jours suivants, ces symptômes augmentent et il éprouve aussi de l'engourdissement dans le bout des doigts et dans les mains. Il va prendre un bain et s'aperçoit, pour sortir de la baignoire, que ses bras sont très affaiblis. L'affaiblissement des membres fait de grands progrès de jour en jour, et bientôt le malade ne peut plus s'en servir du tout; il est obligé de se faire apporter à l'hôpital où nous le trouvons dans l'état suivant.

Son aspect est un peu cachectique, sa peau est décolorée, ses chairs sont flasques; il a subi un amaigrissement général; il éprouve de l'engourdissement et une sensation de froid dans les pieds et dans les jambes. En chatouillant la plante des pieds, le malade ne sent rien; en pinçant, en piquant la peau des pieds et de la partie inférieure des jambes, on constate qu'il y a *anesthésie* et *analgésie* complètes. La sensibilité ne commence à se manifester qu'au delà du tiers supérieur des jambes et elle devient de moins en moins obtuse à mesure que de ce point on remonte vers les cuisses et le tronc. Il est impossible au malade de se tenir debout sans être fortement soutenu; il ne sent pas le sol sous ses pieds, il vacille, il chancelle, il faut le recoucher.

Du côté des mains et des bras, le malade accuse aussi de l'engourdissement; la sensibilité y est très obtuse; toutefois l'*analgésie* n'y est pas aussi complète qu'aux pieds, mais l'*amyosthénie* y est également très prononcée; le malade remue un peu les doigts, mais il ne peut pas nous serrer la main; il n'a pas la force de soutenir son pot de tisane. La paralysie est plus prononcée du côté gauche que du côté droit.

L'intelligence est parfaite; la mémoire n'est pas altérée; les sens conservent leur intégrité, à l'exception de la vue qui est très affaiblie; cet affaiblissement, du reste, a commencé avant la maladie actuelle. Le malade a, comme il a été dit, une perforation du voile du palais d'ancienne date, mais il a aussi une paralysie du voile du palais caractérisée par une *anesthésie* et une *analgésie* presque absolues et par une absence presque complète de mouvement pendant l'inspiration et la titillation de la luette.

D'ailleurs, il n'y a rien de notable du côté des fonctions thoraciques et abdominales. L'appétit est conservé, les digestions sont régulières; il n'y a rien d'anomal du côté du rectum ni du côté des voies urinaires. Le malade est soumis à un traitement tonique : tisane de houblon, sous-carbonate de fer, vin de quinquina et trois portions.

Au quinzième jour du traitement, l'amélioration se fit très notablement sentir; le malade put se servir un peu de ses mains, il put se verser lui-même de la tisane dans son gobelet; bientôt il se soutint tout seul sur ses jambes et put faire quelques pas sans être soutenu. L'engourdissement des extrémités diminua aussi peu à peu, et dès cette époque la sensibilité reparut légèrement à la plante des pieds et à l'extrémité des doigts.

On ajouta alors au traitement les bains sulfureux. Au bout d'un mois, la guérison est actuellement presque complète; le malade marche bien, il se sert de ses mains et n'éprouve presque plus d'engourdissement.

L'*anesthésie* et l'*analgésie* persistent encore sur le voile du palais dont les mouvements restent aussi extrêmement faibles; mais à quelle époque remonte cette paralysie palatine? L'angine syphilitique qui a occasionné la perforation du voile du palais, il y a dix ans, n'a-t-elle pas pu produire du même coup cette paralysie?

Si le malade dont je viens de résumer l'histoire avait eu une diphthérie au lieu d'une pleurésie, je crois qu'il eût été facile de retracer chez lui la phrase symptomatique de la paralysie spécifique que l'on fait résonner si haut. En effet, la paralysie de ce malade, par l'époque de on apparition, à la fin de la convalescence de la maladie aiguë primitive, par son siége, par son mode de généralisation progressive, par sa marche et par sa terminaison, se trouve avoir presque tous les caractères attribués aux paralysies de nature diphthérique.

On trouverait peut-être quelques arguments spécieux pour ranger la paralysie de ce malade parmi les paralysies *angineuses* récemment découvertes par M. Sée et dans lesquelles ne tardera sans doute pas à s'éteindre la spécificité des paralysies diphthériques qui, pour vivre désormais longtemps, deviennent par trop fréquentes à la suite des angines *non diphthériques*;

mais, tout en admettant l'influence que l'angine syphilitique et le traitement local qu'elle a occasionné auraient pu exercer sur la paralysie du voile du palais, je crois néanmoins qu'en prenant surtout en considération les dix années écoulées depuis cette cause présumée et l'apparition de la paralysie, il est plus judicieux de rapporter cette dernière à l'ébranlement du système nerveux déterminé chez ce malade par la pleurésie récente, que de la rapporter à l'angine syphilitique d'autrefois.

La paralysie dans la diphthérie est encore à l'étude; l'attention a été concentrée tout entière, dans ces derniers temps, sur les cas de paralysies qui pouvaient servir à prouver que la diphthérie pouvait y donner lieu, et à cette fin on a laissé dans les cartons toutes les paralysies qui n'avaient été précédées d'aucune trace de diphthérie ; mais pour se prononcer avec des éléments de jugement suffisants sur la spécificité de cette forme de paralysie, il faut attendre la contre-partie de l'étude des paralysies, dans l'étiologie desquelles la diphthérie ne joue aucun rôle; peut-être en reprenant toutes ces paralysies, mises à l'écart il y a un instant, parce qu'elles étaient inutiles au but que l'on s'était proposé, vont-elles, à leur tour, étant scrupuleusement étudiées, démontrer que la forme et l'évolution ne sont pas si étroitement liées à la nature diphthérique, qu'elles ne puissent se rencontrer ailleurs avec les mêmes caractères, comme je viens d'en citer tout à l'heure un remarquable exemple.

M. Gubler : Je remercie mon maître, M. Trousseau, de la haute estime dans laquelle il me tient comme clinicien et comme naturaliste; mais je lui ferai remarquer qu'en agissant comme je le fais à l'égard des objets de la science pathologique, je ne déroge pas le moins du monde à mes habitudes de naturaliste. D'abord, les maladies ne sont pas assimilables aux êtres créés, ensuite j'avouerai franchement que mes tendances ne me portent pas du côté de ces savants *compteurs de poils* qui multiplient indéfiniment les espèces naturelles. Au contraire, quand je rencontre deux formes bien distinctes, mais dont les modifications, par rapport à un type connu, peuvent s'expliquer à l'aide des circonstances telluriques et climatériques particulières où elles se sont produites, j'incline toujours à les réunir pour en constituer une seule et même espèce. J'emprunte aux sciences naturelles la précision du langage, la rigueur de l'analyse et de la description, quant à leur méthode de classification, bien que j'en accepte les bases, je crois devoir faire quelques réserves sur son application à la nosologie.

M. Trousseau vient de faire passer sous nos yeux le tableau rapide d'un certain nombre d'intoxications par des poisons animaux, en insistant sur les différences qu'elles présentent. Je n'ai jamais nié ces différences; seulement, pour bien s'en rendre compte, il faut savoir d'abord en quoi elles consistent. Or, l'action des poisons morbides ou autres diffère par le nombre des troubles fonctionnets qu'elle appelle à sa suite, par leur groupement, leur enchaînement sérial et leur intensité relative, mais non par la nature ou l'essence même de ces phénomènes. Si nous prenons les agents toxiques les plus remarquables par l'influence particulière qu'ils exercent sur l'économie, nous voyons qu'en dernière analyse, ainsi que les travaux de M. Claude Bernard l'ont établi pour le curare et la strychnine, par exemple, nous voyons, dis-je, qu'elle se borne à modifier une ou plusieurs fonctions normales d'un tissu ou d'un appareil. Et, chose digne de remarque, il n'est pas un seul trouble fonctionnel qui ne puisse être produit par plusieurs agents médicamenteux ou autres. En d'autres termes, il n'est pas un seul poison à qui soit dévolu le privilége exclusif de produire l'une quelconque des nombreuses lésions de l'économie qu'il nous plaira de choisir. Il n'existe donc pas, à proprement parler, de symptôme spécifique ou pathognomonique, c'est dans ce sens que je dis qu'il n'y a pas de paralysie spécifique de la diphthérie. Dans le cours et à la suite de cette maladie, les phénomènes paralytiques peuvent bien être agencés d'une façon ordinairement la même et composer par cet ensemble de traits une physionomie quelque peu différente de celle des autres paralysies consécutives; mais chaque élément de cet assemblage morbide se retrouve dans une foule d'autres affections, isolé ou associé, et dans certains cas même on rencontre au grand complet l'ensemble symptomatique qui passe pour appartenir en propre à la diphthérie. De toutes les espèces de paralysies que j'ai énumérées dans la dernière séance et que je décris dans le mémoire qu'on achève enfin d'imprimer, il n'en est même qu'une seule qui me paraisse pouvoir se rattacher à l'action directe et immédiate du poison diphthérique; c'est précisément celle dont on s'est le moins occupé et que nous montrent des observations de MM. les docteurs Faure et Corbel. On y voit, en effet, les accidents imputables à la paralysie se dérouler pour ainsi dire dès le début du mal et poursuivre leur évolution parallèlement avec les autres phénomènes morbides. Les autres paralysies, je le répète, doivent être attribuées soit aux lésions inflammatoires locales ou de voisinage, soit à des troubles sympathiques ou bien enfin à la cachexie aiguë que constitue l'état de convalescence,

Pour prouver l'action spécifique du poison de la diphthérie, M. Trousseau cite un cas observé dans le service de M. le professeur Rostan, suppléé par M. Guéneau de Mussy, où tous les phénomènes qui composent le syndrôme paralytique des angines couenneuses auraient été constatés bien que la diphthérie n'eût pas atteint la gorge et se fût bornée au tégument externe. Je ne sais, si je m'abuse, mais ce fait doit être celui dont j'ai trouvé la relation dans la thèse fort bien faite de M. le docteur Revillout. S'il en est ainsi, il faut convenir que l'édition que nous venons d'entendre a été revue et corrigée. Dans l'observation de M. Revillout, en effet, nous voyons un homme atteint d'une pneumonie double, intense et grave, que l'on traite avec une grande énergie, à qui l'on applique des vésicatoires volants réitérés. Ces vésicatoires s'entament, les ulcérations présentent un fond grisâtre pultacé. Cependant personne alors ne songe à des productions couenneuses et n'en prononce le nom. Le malade quitte l'hôpital, profondément débilité, pour y rentrer quelque temps après avec des symptômes paralytiques, et chacun alors de se dire que *par conséquent* il avait dû être affecté de diphthérie pendant son premier séjour. Toutefois, il est juste de reconnaître que, d'après le témoignage de M. Révillout, notre savant collègue, M. Guéneau de Mussy aurait toujours fait quelques réserves touchant ce diagnostic rétrospectif. Au reste, rien n'autorise à admettre chez ce malade l'existence d'une paralysie palatine, et je donne ce fait comme un exemple de paralysie *post-pneumonique.*

On a cité aussi un cas observé par M. Barthez, où la paralysie palatine serait venue s'ajouter à celle des membres, bien que la diphthérie n'eût pas non plus atteint la gorge. J'ai demandé des renseignements à notre distingué collègue. Il en résulte que l'inflammation plastique occupait le conduit auditif externe, ce qui rend vraisemblable la propagation du travail inflammatoire à la région palatine par l'intermédiaire de la caisse du tympan et de la trompe d'Eustachi. La marche inverse de la phlegmasie qui, de l'arrière-gorge, s'étend jusqu'à l'oreille moyenne, est trop connue pour qu'il soit besoin de justifier mon hypothèse. Cette paralysie palatine s'expliquerait donc aussi bien que les autres par une lésion locale.

M. le professeur Trousseau hésite encore à admettre des paralysies semblables à celles de la diphthérie à la suite des angines bénignes; cependant les malades qui lui ont été soumis par notre collègue, M. Gros, auraient dû lui prouver la possibilité du fait et l'engager à renoncer à l'opinion exclusive que mon cas d'angine herpétique avait déjà ébranlée. Ce qui surtout semble arrêter M. Trousseau dans cette voie, c'est la fréquence extrême des paralysies diphthériques, comparées à celles qui surviendraient après les phlegmasies gutturales franches. Mais cette fréquence a été exagérée par différents procédés. On a admis l'angine couenneuse maligne là où elle n'existait pas. On a confondu la paralysie véritable avec une simple faiblesse des membres ou le collapsus général qui précède la mort. Des troubles de l'accommodation de l'œil qui, loin de constituer une amyosthénie, consistaient, au contraire, en une contracture du muscle ciliaire, par exemple, ont été mis sans doute sur le compte de la paralysie. Tous ces faits doivent être soigneusement écartés, et l'on verra alors se réduire notablement le nombre des cas de paralysies diphthériques. Et si l'on n'entendait par ces expressions que celles qui peuvent être attribuées à une action directe du poison septique, il est clair qu'il faudrait défalquer encore du chiffre restant les paralysies palatines de cause purement locale, qui se produisent dans les accidents secondaires un peu avancés de la syphilis atteignant le palais, comme je l'ai vu en 1848 chez un étudiant en médecine, ou dans les angines simples aussi bien que dans les angines malignes elles-même. En définitive, quelle que soit la fréquence relative de la paralysie diphthérique modèle, frappant successivement le voile du palais, les membres inférieurs et thoraciques, il n'en est pas moins incontestable que ce même type se rencontre à la suite d'affections qui n'ont rien de commun avec la diphthérie, témoin le cas de varioloïde discrète, dont je dois la relation à mon savant collègue et ami, M. Pidoux. En conséquence, s'il est naturel, quand on rencontre cet ensemble symptomatique, de songer à une angine couenneuse antérieure, il est également prudent de se méfier d'une erreur facile, et le diagnostic de la diphthérie ne doit être définitivement arrêté qu'après une enquête rigoureuse.

En tous cas, le médecin, placé en face des problèmes étiologiques que ces questions soulèvent, devra toujours en chercher la solution dans les lois connues de l'organisation, et ce n'est que lorsque la physiologie sera impuissante à lui rendre compte des phénomènes observés, que, faute de mieux, il sera en droit de marquer les limites de ses connaissances en inscrivant le mot, *spécificité.*

—

M. Hervieux termine la séance par la communication d'un cas de paralysie du voile du palais,

survenue chez un jeune homme qui n'a été atteint que d'une simple amygdalite, sans diphthérie.

Le dimanche 4 novembre 1860, pendant que j'étais de service au Bureau central, un jeune homme de 17 ans, nommé Fougeron (Pierre), exerçant la profession de maçon, se présenta pour me consulter sur un nasonnement qu'il éprouvait depuis un mois.

L'articulation des sons était, en effet, celle qu'on observe dans le cas de bifidité du voile du palais ou d'absence plus ou moins complète de cet organe. Outre ce nasonnement, il existait une difficulté très notable dans la déglutition ; les boissons surtout avaient beaucoup de peine à passer ; elles revenaient presque entièrement par le nez.

En examinant la gorge, je la trouvai rouge ; la luette, les piliers, toute la moitié postérieure du voile du palais, les amygdales et le fond du pharynx offraient une teinte framboisée ; la muqueuse qui tapisse ces organes était presque partout recouverte de mucosités spumeuses, aérées, comme de la salive. Cependant, il n'existait pas de salivation ; mais le malade se mouchait souvent, ce qui me porte à penser que, du côté des fosses nasales, il existait une rougeur semblable à celle dont la muqueuse bucco-pharyngée était le siége.

En interrogeant les antécédents de ce malade, voici ce que j'appris :

Le 28 septembre dernier, il avait été pris d'un mal de gorge qui dura jusqu'au 4 octobre : le malade étant sujet à des amygdalites assez fréquentes, toutes les fois qu'il éprouve un refroidissement, ne s'en préoccupa pas autrement. Il ne consulta personne, ne se soumit à aucun traitement, ne prit ni bains de pied, ni tisane, ni gargarisme ; il ne s'alita même pas. Il se contenta de suspendre son travail pendant trois jours, qu'il employa à se promener.

Le 4 octobre, il ne souffrait plus de la gorge et avait repris son genre de vie habituel. Seulement, il lui resta, ce qui n'avait jamais eu lieu après ses maux de gorge antérieurs, le nasonnement, ou, si l'on veut, la paralysie du voile du palais, pour laquelle il est venu me consulter au Bureau central.

Il n'est pas douteux que la paralysie soit liée, dans ce cas, par une relation de cause à effet à l'angine survenue antécédemment. C'est donc évidemment une paralysie angineuse. Mais doit-on qualifier cette paralysie de paralysie diphthérique ? Évidemment non. Si l'on considère, en effet, que ce jeune homme est sujet à des amygdalites fréquentes, et que sa dernière angine a ressemblé de tout point, sauf la paralysie consécutive, aux angines précédentes, qu'elle est survenue sans fièvre (le malade me l'a affirmé), qu'il n'a cessé de travailler que pendant trois jours, et que ces trois jours il les a employés à se promener, qu'il ne s'est pas alité un seul jour, qu'il n'a éprouvé ni la prostration des forces, ni les symptômes graves qu'on observe dans l'empoisonnement diphthérique, il paraîtra à tout le monde, comme à moi, qu'il n'y a pas lieu à désigner sous le nom de paralysie diphthérique les troubles fonctionnels que j'ai essayé de décrire chez cet individu.

Le secrétaire, Dr Empis.

Un modeste praticien des environs de Toulouse, feu Augustin Lasserre, officier de santé à Verdun (Tarn-et-Garonne), a légué à notre École de médecine une somme de 9,000 francs, dont les intérêts doivent être donnés en prix à celui des élèves qui, après avoir étudié pendant trois années consécutives dans la dite École, aura, lors de sa réception, le mieux satisfait ses juges examinateurs. Le prix Lasserre, pour l'année 1860, a été décerné à M. Burgalat (Louis-Hippolyte), de Saint-Lary (Hautes-Pyrénées). — *(Journal de méd. de Toulouse.)*

— Un concours pour la place d'aide de chimie, physique et pharmacie, aura lieu à Strasbourg, le mardi 18 décembre prochain. Les élèves qui désirent prendre part à ce concours peuvent s'adresser au secrétariat de la Faculté de cette ville, pour connaître les conditions à remplir, ainsi que les avantages attachés à cet emploi.

— Dans sa séance du 1er décembre 1860, la Société médicale d'émulation a procédé au renouvellement de son bureau, qui est ainsi constitué pour l'année 1861 :

Président, M. Maurice Perrin ; vice-Président, M. Clairin ; Secrétaire général, M. Gallard ; Secrétaires annuels, MM. Besnier et Lécorché ; trésorier, M. de Laurès.

Comité de publication : MM. Maurice Perrin et Ludger Lallemand.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 147. MARDI 11 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 147. Mardi 11 Décembre 1860.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. Trousseau.

DU GOITRE EXOPHTHALMIQUE [1].

Traitement. — Dans la plupart des cas, le traitement a été complexe : Stokes dit avoir conseillé avec succès les débilitants et les préparations iodées. Pour quiconque ne pouvait remonter jusqu'à la nature de la maladie, il n'y avait à traiter que les symptômes, aussi, en présence du goître dont on n'avait pas compris la variété, crut-on devoir donner l'iode *intùs et extrà*; presque tous les observateurs ont donné les préparations iodées; mais bientôt presque tous furent unanimes pour en rejeter l'emploi, parce que, pendant le traitement par l'iode, il survenait une exacerbatien de tous les symptômes.

M. le docteur Oliffe vient de me communiquer l'observation d'une demoiselle de 24 ans, affectée depuis plusieurs années de goître avec exophthalmie ; la médication iodée fut conseillée, elle amena une faible diminution dans la tumeur thyroïdienne; mais les globes oculaires restèrent saillants, et l'iode détermina un amaigrissement très rapide et un affaiblissement général si grand que tout exercice était devenu presque impossible. Dans l'espace de trois semaines, il n'avait été pris cependant à l'intérieur que 1 gramme

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29 novembre, 1er, 6 et 8 décembre.

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

XII

DU CLIMAT D'ALGER.

MES CONCLUSIONS.

Mon cher rédacteur,

En écrivant ce mot conclusions, je ne puis me défendre d'une émotion que vous trouverez sans doute bien naturelle; je me demande si vos lecteurs n'auront pas été fatigués de cette longue suite de missives, et si, malgré le soin que j'ai mis dans la variété des sujets et dans l'exposition des matières, je n'aurai pas obtenu un effet diamétralement opposé au but que je voulais atteindre.

Cependant, j'ai fait de mon mieux; ceux de mes confrères qui m'auront *prêté une oreille attentive* voudront bien me donner une nouvelle preuve de bienveillance en lisant attentivement cette dernière lettre, ceux qui, emportés par le tourbillon des exigences professionnelles, n'auront pas eu le temps de me consacrer quelques-uns de leurs précieux instants, déroberont peut-être dix minutes à leurs travaux journaliers pour connaître ce que l'on doit penser de cette influence bienfaisante du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine, et plus spécialement dans les cas de phthisie.

50 centig. d'iodure de potassium. On dut cesser l'administration de ce médicament; M. le docteur Oliffe prescrivit alors des préparations antispasmodiques et cordiales; la malade commença aussitôt à se sentir mieux; mais ce ne fut qu'au bout de deux mois qu'elle recouvra ses forces et put reprendre sa vie ordinaire. L'exophthalmie persiste aussi marquée que jamais.

M. le docteur Oliffe ne doute pas que la jeune personne à laquelle il est fait allusion dans l'observation que nous venons de relater n'ait été affectée d'iodisme. Nous ne sommes pas disposé à partager cette opinion, bien qu'elle s'appuie sur l'autorité de M. Rilliet. En effet, lorsque nous voyons qu'il suffit d'une dose si faible d'iodure de potassium, un centigramme par jour, à Paris comme à Genève, lorsque nous voyons, suivant M. Rilliet, des accidents iodiques se reproduire à l'occasion d'un voyage sur les bords de la mer, nous sommes enclin à penser que les malades étaient affectés de goître exophthalmique. Comment expliquer autrement cette contradiction entre l'expérience de tous, de M. Ricord, en particulier, et les observations d'iodisme de M. Rilliet, si l'on n'accepte point l'existence d'un élément morbide, qui, sous l'influence d'un médicament, a montré des manifestations plus marquées. Tous les jours, en tous pays, l'iodure de potassium est donné à des doses considérables : 2, 3, 4 grammes dans les vingt-quatre heures; jamais ne surviennent d'accidents, bien que le médicament soit continué pendant plusieurs jours à la même dose, et si, sous l'influence de doses au contraire presque infinitésimales, nous voyons se manifester l'un des principaux symptômes de l'iodisme, l'augmentation de la thyroïde avec de la boulimie et des accidents nerveux divers, je dis qu'il convient de considérer ces cas exceptionnels comme des exemples de goître exophthalmique.

C'est donc à tort, suivant nous, que M. Rilliet a accusé l'iode; nous savons tous, et M. Rilliet lui-même, combien est grand le bénéfice que l'on retire de l'administration de l'iode dans le goître ordinaire; mais, ce qu'il ne faut pas ignorer, c'est que l'iode est un médicament périlleux dans le goître exophthalmique, et qu'il peut amener le retour des paroxysmes. Lorsque, chez un goîtreux, vous observerez des palpitations de cœur et la saillie des globes oculaires, avec l'étrangeté du regard, ne donnez point l'iode, vous avez affaire à un goître exophthalmique, et le médicament ne fera qu'augmenter tous les symptômes de la maladie.

Ceci dit pour l'iode, voyons ce que la clinique nous apprend à l'endroit des prépa-

---

Mes recherches sur la climatologie générale ont porté sur vingt-deux ans d'observations : ce laps de temps me paraît assez considérable pour pouvoir conduire à des résultats appréciables; elles prouvent que le climat d'Alger tient un juste milieu entre le climat tempéré et le climat tropical.

Parmi les faits qui tendent à démontrer cette proposition nous trouvons les suivants :

1° Pureté très grande de l'atmosphère, ciel bleu et sans nuages.

2° Briéveté du crépuscule.

3° Grandes vicissitudes de température bien que les variations saisonnières soient peu marquées, et que la moyenne annuelle de température s'élève à 19° 17 c.

4° État hygrométrique modéré de l'air ambiant.

5° Oscillations limitées de la colonne barométrique dans ses mouvements diurnes et annuels. (Moyenne des 22 ans : 762mm32.)

6° Certaine périodicité des vents et de la pluie ; vents et pluie qui se produisent dans des conditions bien déterminées.

Les statistiques que j'ai établies sur les documents officiels les plus authentiques constatent l'augmentation de la population d'Alger par trois causes principales.

1° L'immigration (les arrivées étant toujours supérieures aux départs).

2° La diminution de la mortalité.

3° L'augmentation des naissances.

Dans mes précédentes lettres sur l'acclimatement et l'antagonisme, je crois avoir démontré, d'une part, que l'insalubrité, quand elle est le résultat de causes appréciables, ne résiste pas à la main des hommes; d'autre part, que l'acclimatement, c'est-à-dire la faculté pour l'homme de vivre dans une localité, de s'y bien porter, de s'y perpétuer n'est pas une chimère.

rations martiales. Les malades, quelquefois, se présentent à vous dans un état anémique très prononcé, ils sont pâles, ils ont de l'œdème, vous entendez des bruits de souffle à la base du cœur, ces bruits se prolongent dans les vaisseaux du col; la médication martiale vous paraît indiquée, et presque tous les observateurs l'ont conseillée. Relisez les observations et vous constaterez combien le fer a peu réussi quand il n'a pas fait beaucoup de mal, et notez bien, Messieurs, que les préparations martiales ont presque toujours été données concurremment avec la digitale, en même temps que l'on tenait les malades à la diète, et que, sur la tumeur thyroïdienne, on faisait des applications anti-congestives. Le fer aurait probablement fait plus de mal encore, si son action n'avait pas été contrebalancée par l'action des autres médicaments, et en particulier par la digitale. Quant à moi, je considère le fer comme nuisible dans le goître exophthalmique, et vous partagerez mon opinion si vous vous rappelez que nous avons été obligés de suspendre son administration chez la malade du nº 34 de la salle Saint-Bernard, qui bientôt retrouva plus de calme et éprouva moins de palpitations, lorsque nous substituâmes au fer la teinture de digitale.

Déjà le docteur Graefe a signalé les dangers et les contre-indications de la médication martiale. Elle doit être rejetée, dit-il, lorsque l'excitation vasculaire est à son comble et que le pouls bat plus de 100-110 fois par minute. Le fer, ajoute-t-il, amène alors des exacerbations dans tous les symptômes.

Rappelez-vous aussi le bénéfice que nous avons obtenu chez le jeune Thomy au moyen des saignées, des purgatifs drastiques, de la digitale à haute dose et de l'application de la glace sur la tumeur thyroïdienne.

Mon expérience me permet de vous conseiller dans cette singulière affection la saignée, la digitale et l'hydrothérapie. Quand je conseille la saignée, ce n'est point d'une manière absolue, et surtout ce n'est pas, vous le pensez bien, Messieurs, dans le but de combattre l'anémie et l'élément nerveux de la maladie. En ayant recours aux émissions sanguines, je n'ai qu'un but, c'est de conjurer le péril imminent qui peut résulter de la congestion du corps thyroïde, je conjure l'asphyxie par la déplétion du système vasculaire, je calme les palpitations de cœur. La première indication lors du paroxysme, c'est d'empêcher la suffocation. Pour obtenir ce résultat, il faut diminuer le volume de la tumeur qui va étouffer le malade; le froid, employé d'une façon continue sur la tumeur, éloigne l'afflux sanguin; appelez la congestion en d'autres endroits, vers les

---

L'influence climatérique sur les organes respiratoires est des plus manifestes; à Alger, comme dans les pays méridionaux, la dilatation plus considérable de l'air, sous l'influence d'autres conditions météorologiques, rend l'atmosphère ambiante moins riche en oxygène, partant la respiration est moins active, le sang tend à s'appauvrir, et l'appauvrissement du sang réagit sur le système nerveux pour le rendre plus impressionnable.

Voici comment se répartissent les principales maladies dans un espace de huit années (1852 à 1859), sur un chiffre de 18,954 décès, la population s'étant élevée, pendant cette période, à 465,910 individus:

Fièvres intermit., rémit. et pernicieuses.	1,187	6,26 p. 100 des décès,	0,25	de la popul.
Fièvres typhoïdes.	936	4,93	—	0,20	—
Affections de poitrine.	2,058	10,80	—	0,38	—
Phthisies	1,339	7,01	—	0,21	—

Par nationalités, on a les proportions suivantes.

Européens	4,22 p. 100
Israélites.	2,75 —
Musulmans.	4,24 —

Si je considère qu'à Paris, le tiers de la mortalité provient, d'après les calculs consciencieux et précis du savant Secrétaire du Conseil de salubrité (M. Trébuchet), des maladies thoraciques; qu'à Londres, la proportion est de 31,5 pour 100 des décès, et à Nice, de 25,1, je serai autorisé à dire que la rareté des maladies des organes de la respiration à Alger se trouve parfaitement démontrée.

extrémités inférieures, avec les ventouses Junod, de larges sinapismes, etc. Ultérieurement, lorsque le paroxysme est passé, lorsqu'il n'y a plus menace de suffocation, vous vous adresserez à la cause supposée, à la nature de la maladie. Suivant nous, la maladie dite goître exophthalmique est une névrose qui porte principalement sur le cœur et le système artériel sus-diaphragmatique; pour Stokes, c'est, avant tout, une névrose cardiaque caractérisée par des palpitations violentes; ayez donc recours au sédatif par excellence de la circulation, à la digitale. Ne craignez pas de l'employer à de fortes doses; tâtez cependant vos malades, et ne vous arrêtez qu'au moment où vous aurez produit un commencement d'empoisonnement, lorsque les malades se plaindront de vertiges, de céphalalgie, de maux de cœur. Le pouls vous indiquera aussi quand vous devrez vous arrêter et diminuer les doses. Lorsque le pouls ne battra plus que 70 à 60 fois par minute, arrêtez-vous.

Je me suis très bien trouvé de l'administration de la teinture de digitale donnée d'heure en heure, à la dose de 8 à 10 gouttes. Vous n'avez pas à craindre l'accumulation d'action; le jeune Thomy a pu prendre, sans danger, 100 gouttes de teinture de digitale dans l'espace de dix heures seulement.

Il me reste à vous parler, Messieurs, du bénéfice que les malades peuvent retirer du traitement hydrothérapique. Il y a trois ans, je fus mandé à Crest, département de la Drôme, près d'une dame qui, pour la sixième fois depuis trois ans, présentait tous les symptômes du goître exophthalmique : saillie des yeux, tumeur thyroïdienne, palpitations cardiaques, battements et souffle des artères carotides, vomissements incoercibles, congestion du foie. En 1858, je suis de nouveau consulté et je conseille d'avoir recours au traitement hydrothérapique. M. le docteur Gillebert-Dhercourt dirigea lui-même ce traitement dans son établissement de Longchêne. Considérant, dit M. Gillebert-Dhercourt, dans son observation, que toutes les rechutes de Mme B... avaient été précédées de diminution ou de suppression complète des règles, je me déterminai à diriger le traitement hydrothérapique de manière à amener la congestion du côté de l'utérus et à produire ainsi une révulsion salutaire. Bientôt on vit disparaître l'engorgement hépatique; la saillie des globes oculaires et la tumeur thyroïdenne devinrent de moins en moins accusées. Mme B... pouvait reprendre ses occupations ordinaires et chanter plusieurs heures sans se fatiguer. En 1859, au mois de juin, il y eut une nouvelle rechute, ou, pour mieux dire, un nouveau paroxysme précédé de la diminu-

---

La phthisie existe dans la ville et sa banlieue.

Sur les 3,397 affections thoraciques observées pendant les huit dernières années, la phthisie figure pour 1,339 cas.

C'est une proportion de 28 pour 100 de la population, 7,01 pour 100 des décès, ou 1 sur 14,15.

A Londres, cette proportion est de.	1 : 8
A Paris.	1 : 5
A Naples	1 : 8
A Nice	1 : 7

Si vous voulez bien, mon cher rédacteur, vous reporter par la pensée aux développements que j'ai donnés à la détermination de l'influence du climat sur les diverses catégories d'habitants, vous verrez que je suis parfaitement autorisé à dire :

1° Que la phthisie pulmonaire existe à Alger, dans la population européenne ou immigrante, comme chez les indigènes.

2° Que cette affection y est plus rare que dans d'autres stations des côtes de la Méditerranée, et de beaucoup plus rare qu'à Paris.

Les faits observés personnellement pendant une période de six mois, sont de nature à me faire adopter de la manière la plus formelle l'opinion des auteurs et des praticiens, telle que je l'ai énoncée dans ma XIe lettre.

Toutefois, il ne faut pas se dissimuler combien il est ardu de réunir dans un faisceau tous les éléments d'une guérison incontestable.

Parmi les circonstances qui rendent difficile cette constatation, je noterai les trois suivantes :

tion du flux menstruel. L'hydrothérapie eut de nouveau raison de la maladie et j'ai pu constater depuis le parfait état de santé de Mme B.... Elle marche et chante sans essoufflement, elle n'a plus de palpitations, le pouls a perdu sa très grande fréquence, l'appétit est bon, les digestions faciles, et le sommeil réparateur.

L'hydrothérapie a plusieurs fois donné les mêmes résultats en pareille circonstance, c'est donc un moyen de traitement qu'il ne faut pas négliger. Vous savez, Messieurs, tout le bénéfice que l'on peut retirer de ce mode de traitement, dans l'anémie, la chlorose, l'hystérie, vous savez aussi que beaucoup d'engorgements viscéraux ont été guéris par l'hydrothérapie, vous devez donc trouver tout naturel que le goître exophthalmique, que nous avons considéré comme étant une névrose congestive, soit heureusement modifié par l'eau froide.

Peut-être serait-ce l'occasion d'insister sur les indications du traitement et d'analyser les raisons qui font le succès des moyens employés dans cette maladie. Je serai bref, qu'il me suffise de vous rappeler que la saignée et les révulsifs vers les membres s'adressent à la congestion de la glande thyroïde, éloignent la cause de l'asphyxie, que la digitale modère les palpitations, diminue la fréquence des battements cardiaques et artériels, et que le traitement hydrothérapique a le double avantage de produire une violente révulsion vers la peau et de rendre plus parfaite l'innervation et la nutrition. Peut-être devrions-nous insister davantage sur la nécessité du rétablissement du flux menstruel; il y a là certainement une indication thérapeutique importante, mais, pour réussir, il faut savoir attendre que l'effort hémorrhagique se manifeste vers l'utérus. On s'exposerait à faire de mauvaise médecine en voulant quand même, et à toute époque, rappeler le flux menstruel; il faut savoir attendre, je le répète, et n'agir qu'au moment où la nature semble l'indiquer. Alors vous pourrez avoir recours à l'application des révulsifs, de quelques sangsues sur les membres inférieurs.

Enfin, si vous n'avez pu conjurer le paroxysme, et qu'il s'accompagne d'accès de suffocation qui menacent la vie, si les révulsifs, si l'application de la glace sur la tumeur ne font point disparaître la menace d'asphyxie, vous pourrez avoir recours à la trachéotomie. Mais souvenez-vous qu'il n'y a point de trachéotomie entreprise dans des circonstances plus graves, le malade peut succomber sous le bistouri du chirurgien. J'ai déjà beaucoup insisté sur la vascularité extrême de la glande thyroïde dans les cas de goître exophthalmique ; je vous ai rapporté un exemple de mort par hémorrhagie

---

1° Le plus souvent on ne connaît pas l'état des organes respiratoires au moment de l'arrivée, et ces affections chroniques de leur nature ne peuvent pas toujours être suivies par le même médecin.

2° Il est impossible d'éviter les causes qui agissent d'une manière plus spéciale sur l'organisme, afin d'apprécier exactement l'importance de chacune d'elles.

3° Il n'est pas toujours facile de déterminer les modifications apportées par les influences morales.

Ces êtres que la nature semble avoir voués à la mort, qui emportent en venant à la vie le germe d'une destruction prochaine, ont en général et comme par compensation avec un organisme débilité, un développement plus considérable des facultés intellectuelles, des sentiments affectifs; souvent ils connaissent leur position et ils assistent avec un courage incessant à cette lutte suprême contre la désorganisation.

Je crois qu'il ne sera pas superflu de vous énumérer les diverses conditions hygiéniques auxquelles doivent s'astreindre les valétudinaires, sous peine de n'obtenir qu'un résultat incomplet ou nul, et je rappellerai à cet effet les paroles si sages et si vraies de sir Thomas Brown.

« C'est encore un bienfait que de pouvoir transporter son existence là où l'air, la terre et l'eau, ne provoquent pas les infirmités de nos parties les plus faibles, et c'est une chance salutaire aussi, que de chercher de bonne heure un asile dans un pays capable d'amender et parfois de réprimer les infirmités. »

La première étude à faire, quand il s'agit de l'envoi d'un valétudinaire en Algérie, c'est celle de savoir s'il y a lieu à émigration. Pour cela, indépendamment de la connaissance des conditions climatériques dont j'ai parlé, il faut se rendre compte des conditions personnelles à l'individu (forme de la maladie, sa marche, sa manière d'être). C'est du rapport intime de ces

pendant l'opération; il faut donc tout faire pour éviter l'hémorrhagie. M. le docteur Demarquay, pour atteindre ce but, conseille d'avoir recours à l'écrasement linéaire; vous savez combien la chirurgie moderne a eu à s'applaudir de la méthode inventée et répandue avec succès par M. le docteur Chassaignac. L'un des plus grands avantages de cette méthode nouvelle, est de mettre à l'abri des graves hémorrhagies qui suivent si souvent l'action du bistouri dans des conditions où les ligatures sont presque impossibles.

Le procédé recommandé par M. le docteur Demarquay consisterait à mettre le corps thyroïde à nu avec le bistouri, en ayant eu soin de poser une double ligature sur tous les vaisseaux sous-cutanés et sous-aponévrotiques susceptibles de donner du sang; puis à passer la chaîne de l'écraseur au-dessous du pont thyroïdien. Et si la section par écrasement du corps thyroïde se faisait, comme cela est probable, sans hémorrhagie, il n'y aurait plus qu'à diviser la trachée et à placer une canule convenable.

M. Chassaignac pense qu'il n'est point nécessaire de se servir de bistouri en cette circonstance, il préférerait, après avoir fait un pli transversal à la peau, comprendre dans une même anse de la chaîne à écraseur toutes les parties molles situées au devant de la trachée. L'opération alors se ferait en deux temps : dans le premier temps, section de toutes les parties molles avec l'écraseur; dans le second temps, ouverture de la trachée avec le bistouri et introduction de la canule.

Ce sont là, vous le voyez, deux procédés différents d'une même méthode, l'écrasement linéaire. Cette méthode a l'immense avantage de diminuer considérablement les dangers de l'hémorrhagie; l'avenir prononcera sur sa valeur réelle. Mais quelque procédé opératoire que vous employiez, n'oubliez jamais de vous entourer de tous les moyens que la médecine et la chirurgie mettent à votre disposition pour arrêter une hémorrhagie qui peut compromettre la vie du malade.

Dr Dumontpallier.

---

deux éléments, de leur relation directe, que découleront les conditions favorables de la migration hivernale.

Quelles seront les règles à suivre pour que le malade puisse tirer tout le parti possible de l'action thérapeutique de ces modificateurs généraux ?

Comme les chaleurs hâtent la marche d'une tuberculisation avancée et qu'elles exercent une influence nuisible même sur les premiers symptômes de la maladie, on devra avant tout éviter la saison d'été.

a. Époque d'arrivée. — C'est à la mi-octobre que le médecin fixera le moment du départ pour les côtes d'Afrique, les vents du sud ont alors cessé, et les premières pluies, en rafraîchissant l'atmosphère, ont ranimé la verdure des champs, et donné à la campagne l'aspect souriant du printemps !

b. Lieu d'habitation. — Le choix de l'habitation sera déterminé par la forme de l'affection. La torpide (état chronique, prédominance de diathèse lymphatique ou scrofuleuse, irritabilité plus que modérée, apyrexie), se trouvera bien de l'air plus vif, de l'atmosphère marine de Saint-Eugène. Les valétudinaires éréthiques, nerveux, impressionnables et fébricitants, s'installeront de préférence sur les collines de Mustapha inférieur.

Il y aura toujours inconvénient à s'élever vers la colonne Voirol ou vers El-Biar, et l'on proscrira d'une manière absolue le Frais-Vallon, la vallée des Consuls, la Bouzaréah.

c. Nature des vêtements. — Vu la surexcitation de la peau et l'abondance de la sécrétion sudorale, sous une atmosphère plus vive et plus chaude, il sera indispensable de se couvrir de flanelle et d'avoir toujours à sa portée un paletot plus chaud, pour se garantir des brusques variations de température, sans oublier qu'il n'y a pas toujours un rapport direct entre le froid

OBSTÉTRIQUE.

CAS DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE [1].

III. *Grossesse extra-utérine au terme de la gestation; mort du fœtus qui est retenu dans le kyste pendant huit ans; deux accouchements d'enfants vivants pendant cette période; mort de la mère par inflammation du kyste; autopsie* (observ. publiée par le docteur DYCE).

Mme S..., âgée de 39 ans, femme grêle et maigre, devint enceinte pour la première en 1844. Dans les premiers mois, elle fut fortement indisposée et fut atteinte d'une inflammation de l'abdomen qui la mit au lit pendant six semaines; quoique rétablie à la fin, elle ne fut jamais entièrement débarrassée de douleurs intestinales. Rien d'extraordinaire ne survint pendant le reste des neuf mois de la gestation. Le travail se manifesta au terme naturel et avec beaucoup d'intensité; mais après s'être continuées pendant près de deux jours, les douleurs cessèrent peu à peu, ainsi que les mouvements du fœtus, et la malade fut rassurée par la personne qui avait été appelée à lui donner des soins, laquelle lui assura que ce qu'elle venait d'éprouver n'avait été que des coliques venteuses et qu'elle n'avait jamais été enceinte. Cependant l'abdomen ne s'affaissa jamais entièrement, quoiqu'il devînt moins volumineux. Pendant quelque temps, elle eut de l'écoulement sanguin, de la douleur en rendant ses urines, et fréquemment du malaise dans la partie inférieure du ventre. Enfin sa santé se rétablit complétement et tous les organes avaient repris la régularité de leurs fonctions. En 1850 (six ans plus tard), elle vint habiter Aberdeen, et, se croyant grosse, elle consulta le docteur Will, qui, en effet, l'accoucha, le 2 janvier 1851, d'une fille bien portante. Le travail fut naturel à tous égards et le rétablissement parfait. Ce fut seulement alors qu'elle fit part au docteur Will de ce qui lui était arrivé précédemment, et ce médecin l'engagea à se soumettre à un examen. Il trouva une tumeur occupant surtout le côté gauche de l'abdomen, notablement plus volumineuse qu'une tête d'enfant à terme, mobile, indolente et irrégulière à la palpation. Le docteur Will perdit de vue cette dame jusqu'au moment où il fut appelé à l'assister dans un nouvel accouchement, en février 1854, et il est à présumer, en conséquence, que pendant tout cet intervalle elle continua à jouir d'une bonne santé. Le travail, également heureux et prompt, eut pour résultat la naissance d'un enfant mâle. En palpant l'abdomen après la délivrance, et en déprimant ses parois, il put insinuer la main profondément entre le fond de la matrice revenue sur elle-même et la tumeur, dont le volume n'était pas diminué depuis l'examen antérieur, et il s'assura ainsi qu'il n'existait aucune connexion entre cette tumeur d'une part et l'utérus de l'autre. Le troisième jour, il survint des symptômes

---

que l'on éprouve et le degré de chaleur assigné par le thermomètre. Cette éducation se fait assez promptement, et par la connaissance de la direction et de l'intensité du vent, le malade apprend très vite à connaître le moment où il doit se servir du vêtement supplémentaire.

d. HEURES D'EXERCICE. — J'ai indiqué plus haut que l'une des variations les plus constantes est celle qui s'établit l'hiver, de quatre à cinq heures, lorsque le soleil disparaît derrière les collines du Sahel. Il faut se mettre en garde, autant que possible, contre cette influence. Les heures les plus favorables à la promenade seront celles comprises entre dix heures du matin et deux heures du soir.

e. GENRES D'EXERCICES. — Les promenades à pied sont, sans contredit, les plus salutaires; le corps s'échauffe d'une manière plus uniforme, et la circulation s'active plus régulièrement.

Dans les excursions en voiture, on utilisera sa couverture de voyage pour avoir les pieds constamment chauds.

En montant à cheval, on donnera la préférence aux allures douces et modérées des chevaux arabes.

Les buts de ces promenades sont aussi nombreux que variés; j'ai signalé l'influence morale qu'elles exercent sur l'individu. Pour les valétudinaires faibles, je recommanderai, avec les anciens auteurs, les courses sur mer : la magnifique rade d'Alger se prête admirablement à ces bains d'air vivifiant; quand l'aviron frappe la vague moutonnant sous une faible brise, il s'élève autour de l'embarcation une quantité assez appréciable de particules d'eau salée; le malade se trouve pour ainsi dire placé dans une salle de pulvérisation.

f. RÉGIME ALIMENTAIRE. — Je conseillerai, avant tout, une certaine sobriété; dans les premières semaines de séjour, il n'est pas inutile de résister aux exagérations de l'appétit. Le

de péritonite qui paraissaient se rapporter spécialement au siége de la tumeur, mais qui étaient d'un caractère subaigu. Ces accidents furent d'abord conjurés dans une certaine mesure; mais bientôt il se manifesta des phénomènes hectiques et une diarrhée colliquative qui emportèrent la malade en mai 1854, du troisième au quatrième mois après le dernier accouchement.

Autopsie. — Le corps fut ouvert cinquante heures après la mort. Le ventre était tendu, ballonné, et une tumeur solide, dure, présentant des nodosités, et bien circonscrite, occupait la région ombilicale et les régions adjacentes. A l'ouverture de l'abdomen, une quantité de gaz fétide s'échappa, et par l'écartement des bords de l'incision on mit à découvert un fœtus complétement développé, d'une couleur blanche verdâtre, dont la tête était dirigée en haut, et la partie inférieure du tronc était inclinée vers le côté droit de la mère. Il fut enlevé en masse sans résistance, étant libre et sans aucun point d'attache dans le kyste qui le renfermait. Le kyste adhérait aux parties voisines, réunissait solidement la totalité des intestins situés derrière lui et sur ses côtés, et faisait çà et là une saillie au milieu de la masse intestinale. Une grande quantité de matière fécale liquide, extrêmement fétide, y était contenue, matière qu'on reconnut s'être échappée des intestins et avoir pénétré dans sa cavité par trois ouvertures. On ne put découvrir ni placenta ni membranes. L'utérus, normal sous tous les rapports, tant sous celui du volume que sous celui de la situation, se trouvait placé derrière le kyste, et il fut impossible de reconnaître aucune connexion entre eux. Les deux trompes de Fallope et l'ovaire droit étaient dans un état naturel; mais quant à l'ovaire gauche, après une minutieuse recherche, on ne put le retrouver.

Le fœtus, convenablement nettoyé, était du sexe féminin et présentait le développement d'un enfant à terme; mais plusieurs parties se trouvaient détruites. Sa position était naturelle; son volume, par le fait de la compression, se trouvait aussi réduit que possible, la tête étant abaissée sur la poitrine, les bras croisés en avant, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci serrées contre le ventre. Les téguments de la tête avaient disparu, en sorte que les deux os pariétaux se trouvaient détachés, mais à peu près *in situ;* l'œil gauche et la partie correspondante du frontal et du temporal avaient été résorbés. Des phalanges des doigts et des orteils, il ne restait que les parties osseuses. La surface du reste du corps était en général recouverte de son tégument, mais était convertie en adipocire épaisse, après l'enlèvement de laquelle, à la partie externe des cuisses, aux mollets et aux bras, les muscles apparurent nets et d'aspect sain. Après avoir étendu les membres avec précaution, l'on trouva environ un pied du cordon ombilical reposant sur l'abdomen, non seulement n'ayant subi aucun commencement de décomposition, mais même paraissant absolument frais. — (*Med. Times and Gaz.*, 11 août 1860.)

---

régime doit être fortifiant, et avoir pour base les viandes rôties et le vin de Bordeaux. La diète lactée trouvera sa raison d'être au moment où une petite réaction se produit dans les forces assimilatrices; je donne la préférence au lait de chèvre additionné d'une quantité modérément progressive de chlorure de sodium en sirop ou en solution (1).

g. Boissons. — La boisson la plus désaltérante et la plus tonique est, sans contredit, l'eau dans laquelle on a préalablement versé une tasse de café maure. Ce café est moins excitant; par son mode particulier de pilage, on conserve à la graine son huile essentielle.

h. Hygiène morale. — A Alger, comme partout ailleurs, on doit éviter pour le malade les excitations trop fortes, les émotions exagérées; la régularité et le calme de la vie morale réagissent efficacement sur la régularité et le calme de la vie physique.

J'ai énoncé dans ma deuxième lettre les ressources précieuses que présente la ville sous le rapport de la campagne; elle est aussi très heureusement partagée pour les relations de la société et pour les nécessités de la vie intellectuelle.

i. Contre-indications. — Les principales contre-indications pour abréger le séjour de la colonie doivent se déduire :

De l'existence des troubles entériques (diarrhée ou dysenterie);

(1) Voici la formule de sirop que j'ai déjà donnée dans l'Union Médicale :

Eau distillée..................	200 grammes.
Chlorure de sodium............	125 —
Sucre pour faire le sirop........	400 —
Eau distillée de laurier cerise...	30 —

M.

IV. *Grossesse extra-utérine tubaire; mort; autopsie* (par le docteur Dyce).

Jane M..., âgée de 30 ans, mariée, mère de trois enfants vivants, entra à l'infirmerie royale d'Aberdeen le 6 décembre 1845. Cette femme, d'une pâleur cadavéreuse, se plaignait d'une douleur aiguë dans le côté gauche du ventre, s'étendant à tout l'espace limité par le pli de l'aine, la crête iliaque et l'ombilic. La pression était extrêmement douloureuse. La douleur était continue, mais avec des exacerbations, et le moindre mouvement l'exaspérait. On percevait dans la région indiquée de la tuméfaction, de la plénitude, mais pas de tumeur circonscrite. Il y avait des nausées et des vomissements fréquents, de l'anorexie, la langue était blanche, le pouls petit et rapide, la respiration lente comme à l'ordinaire.

La malade racontait que, six semaines environ auparavant, elle avait reçu d'un homme un coup de pied dans le ventre, à peu près au point où siégeait actuellement la douleur, qu'elle s'était trouvée mal au moment, mais qu'elle avait pu retourner chez elle avec un peu d'aide. Dix ou onze jours après, elle avait eu une perte de sang abondante par le vagin, qui s'était accompagnée de douleur, et que, se sachant enceinte, elle avait prise pour fausse-couche; toutefois elle pensait que tout n'était pas dans l'ordre, parce qu'elle était sûre, disait-elle, que quelque chose qui devait sortir n'était pas sorti. A partir de cette époque, elle avait pu à peine quitter son lit à cause des souffrances qu'elle ressentait dans l'abdomen. Deux jours avant son admission, la douleur était devenue violente au point de la faire crier; elle avait été saignée du bras, avait été purgée avec du calomel et de la coloquinte, et depuis elle s'était trouvée mieux.

A l'hôpital, on fit deux applications de sangsues sur l'abdomen, l'on administra le calomel et l'opium, et du 6 décembre, date de l'entrée, au 9 du même mois, il y eut une amélioration manifeste. La douleur avait disparu, si ce n'est à la pression; le pouls était devenu moins fréquent, et réellement cette malheureuse femme semblait marcher vers la guérison. Je venais de dicter une note détaillée sur son état, et je visitais d'autres malades dans la salle, lorsqu'on m'avertit qu'elle était extraordinairement pâle et que les lèvres paraissaient exsangues. Elle répondit à mes questions qu'elle se trouvait très mal, mais qu'elle n'éprouvait de douleur en aucun point. On lui fit prendre du vin qu'elle avala avec avidité. Le pouls devint presque immédiatement filiforme, et au bout d'une minute ou deux avait complétement cessé au poignet. Il y eut ensuite de l'agitation, de l'anxiété, une espèce de cri de détresse, les pupilles se dilatèrent extrêmement, et, neuf minutes après le premier avis de ces accidents, elle était morte.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. — En ouvrant l'abdomen, nous trouvâmes un large caillot de sang étendu du pubis à l'ombilic, qui voilait en partie et recouvrait quelques-

---

De la réapparition d'une maladie de foie ou des prédispositions aux fièvres paludéennes.

Je rappellerai à l'attention de mes confrères la surveillance continue de l'état des fonctions de l'utérus; comme il se manifeste toujours chez les premiers immigrants une énergie plus grande de l'appareil génital, il faut prévenir les hémorrhagies utérines comme une très fâcheuse complication.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

Les nombreux détails dans lesquels je viens d'entrer dans cette série de lettres me permettront de rappeler ici les six conclusions qui terminent le rapport que j'ai l'honneur d'adresser à S. Ex. le ministre de l'Algérie. Elles ont déjà été transcrites dans les colonnes de l'Union Médicale à l'occasion de ma lecture à l'Académie : mais comme l'écrivait naguère un *bienveillant* rédacteur en chef : « J'ai pensé, avec raison, que les bonnes choses ne sauraient être trop répandues. » Et ne fût-ce que pour éviter la peine à mes lecteurs et à vous d'aller rechercher le numéro, en question, du journal, je transcris ma péroraison, en vous renouvelant, mon cher rédacteur, mes remercîments les plus sincères pour l'hospitalité bienveillante et empressée que vous m'avez accordée :

1° Les conditions climatériques de la ville d'Alger sont très favorables pour les affections de la poitrine en général, et pour la phthisie en particulier;

2° La phthisie existe à Alger chez les immigrants comme chez les indigènes, mais la maladie y est beaucoup plus rare qu'en France et sur les côtes de la Méditerranée;

3° L'augmentation de la phthisie chez les indigènes (Arabes, Nègres, Musulmans, Israélites), tient à des circonstances exceptionnelles, à des causes indépendantes de la climatologie;

4° L'heureuse influence du climat d'Alger est très appréciable dans les cas où il s'agit, soit

uns des viscères, entre lesquels se trouvait en outre répandue une grande quantité de sang liquide, lequel, avec le caillot, formait un poids de plus de soixante onces. En enlevant le sang, nous observâmes plusieurs adhérences évidemment récentes, entre l'épiploon, l'utérus et les intestins. L'utérus, d'un volume au moins double de ce qu'il est normalement dans l'état de vacuité, était incliné à droite de la ligne médiane. Attachée à l'organe utérin ou plutôt paraissant en faire partie et faisant saillie sur son bord gauche, était une tumeur de consistance mollasse, dont la plus grande étendue avait une surface lisse, tandis qu'en arrière se trouvait une portion ayant à peu près la dimension d'une couronne, dentelée et inégale, ayant l'aspect de la fibrine du sang, mais qui, après un examen minutieux, fut reconnue être un placenta. Nous y découvrîmes une ouverture ou déchirure par laquelle le doigt s'introduisant facilement rencontrait les membres d'un fœtus. Le fait se trouvait dès lors expliqué ; c'était un cas de grossesse extra-utérine, appartenant à la variété tubaire. La trompe avait été déchirée par l'effet, sans aucun doute, de la violence extérieure, et comme conséquence il s'était produit une hémorrhagie grave, et l'inflammation consécutive. Le fœtus, par son développement, répondait bien à ce qu'avait annoncé la mère, qu'elle était au quatrième mois de sa grossesse. L'utérus contenait un petit caillot; toute sa cavité était inégale, tomenteuse; il n'existait d'ailleurs aucune trace de membrane caduque. Une matière gélatineuse, tenace, remplissait le col et l'orifice utérins (*Medic. Times and Gaz.*, 11 août 1860).

Dr A. G.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE D'ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE, par M. A. RICHET. Un fort volume grand in-8° de 1119 pages, avec 70 figures dans le texte. Paris, 1860, chez F. Chamerot, libraire-éditeur.

L'anatomie est la base, le fondement des études médicales. Cette vérité ne peut être contestée, et certainement une des plus grandes gloires de la Faculté de médecine de Paris est de s'être occupée de tout temps avec ardeur de cette partie des sciences médicales. S'il pouvait encore exister quelques doutes dans certains esprits sur l'importance des fortes études anatomiques, pour les en convaincre, il leur suffira de constater l'ardeur avec laquelle la cultivent les jeunes médecins accourus de toutes les parties du monde pour se perfectionner dans l'art de la dissection. C'est qu'en effet, dans aucun pays, il ne se rencontre d'organisation aussi complète, ni autant de facilité qu'à Paris pour disséquer.

---

de conjurer les prédispositions, soit de combattre les symptômes qui constituent le premier degré de la phthisie ;

5° Cette influence est contestable dans le deuxième degré de la tuberculose, alors surtout que les symptômes généraux prédominent sur les lésions locales;

6° Elle est fatale au troisième degré, dès qu'apparaissent les phénomènes de ramollissement et de désorganisation.

La satisfaction de faire pénétrer dans l'esprit des valétudinaires et des médecins appelés à leur donner des soins, la conviction qui règne dans le mien, me dédommagerait amplement des longues heures d'étude que m'a coûtées ce travail.

Je voulais payer à l'Algérie une dette d'affectueux souvenir! Que si mes forces avaient trahi mes désirs, je me souviendrais de la devise de ce roi philosophe que j'ai été heureux et fier de servir : *Fais que dois, advienne que pourra!*

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 12 décembre, à huit heures très précises du soir, à la Mairie du 5e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général; — 2° De la période prodromique de la paralysie générale, par M. Delasiauve ; — 3° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

Les médecins célèbres de tous les temps, malgré les difficultés qu'ils ont eu à vaincre, ont toujours excellé dans l'art des dissections. Si l'on examine tous les noms qui ont une juste célébrité en médecine, on acquiert la certitude que chacun de ces maîtres, au début de sa carrière, s'est livré avec ardeur aux études anatomiques, la plupart en ont même souvent fait l'objet d'un enseignement particulier. Malgré tous ces travaux, l'on peut dire encore, sans être injuste envers nos devanciers, que la première moitié de notre siècle a payé un large tribut aux études anatomiques dont les progrès sont dus, en France, aux travaux de Boyer, Bichat, Béclard, Blandin, et de MM. Cruveilhier, Velpeau, Malgaigne, Longet, etc.

A ces noms justement célèbres, il nous faut joindre aujourd'hui celui de M. Richet, qui, voulant aussi faire profiter les élèves des études anatomiques auxquelles il s'était livré avec ardeur pendant son prosectorat à la Faculté de médecine, a conçu l'idée de faire un traité pratique d'anatomie *médico-chirurgicale.* La meilleure preuve que l'on puisse donner que le livre de M. Richet, malgré tous les traités qui l'ont précédé, était une nécessité de notre époque, c'est le laps de temps *(deux années environ)* qui ont suffi à épuiser la première édition, mieux que tous les éloges, ce court espace de temps prouve l'importance du travail et l'accueil favorable qui a été fait à ce livre.

L'anatomie peut être envisagée sous des points de vue divers, chacun d'eux a son utilité, et l'anatomie microscopique qui dans ces dernières années a pris une si large place dans l'esprit des jeunes travailleurs à certainement contribué au progrès de la physiologie et de la pathologie. M. Richet ne s'est que peu occupé de cette partie histologique, et dans sa préface il a soin d'instruire le lecteur que son but principal a été d'étudier le corps humain dans ses applications à la médecine et à la chirurgie. C'est un tort que partagent encore quelques bons esprits, que de croire que les études anatomiques ne sont point également utiles à ces deux branches d'une même profession ; et c'est pour cette raison que M. Richet a intitulé son livre *Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale.* Aussi est-il également riche en déductions médicales et chirurgicales.

M. Richet, comme la plupart des auteurs qui l'ont précédé, a cru devoir consacrer la première partie de son travail à l'étude des systèmes. Je serai loin de l'en blâmer ; car si cette première partie qui appartient plus spécialement à l'anatomie générale ne répond point exactement à l'intitulé du livre, elle a trouvé sous la plume de M. Richet des applications médico-chirurgicales qui sont pleines d'intérêt. Dans les 232 pages qu'il a consacrées à l'anatomie des systèmes, une bonne moitié appartient à des applications médico-chirurgicales généralement heureuses, et on lira certainement avec intérêt le paragraphe consacré aux bourses séreuses, muqueuses, et aux *cavités closes.*

Dans l'article consacré au système cartilagineux, M. Richet, après en avoir bien fait l'anatomie, étudie avec soin les diverses opinions qui ont été mises sur son altération. Parmi nos livres classiques français, c'est peut-être celui où l'on peut aller chercher les détails les plus complets sur l'altération morbide des cartilages, on y trouvera une énumération complète et une discussion intéressante de leurs lésions.

Quoique je ne puisse partager la manière de voir de M. Richet sur la pathologie des cartilages, et en particulier sur leur cicatrisation et leur ossification ; dans un autre travail, j'ai déjà émis ma manière de voir qui est en tout conforme à celle de MM. Robin et Broca ; je recommande ce chapitre. L'étude anatomique du système musculaire a été aussi l'occasion d'études sérieuses sur certaines propriétés physiologiques des muscles, et qui jouent un très grand rôle dans la chirurgie.

La seconde partie du livre que j'analyse ici est consacrée à l'anatomie des régions. Elles y sont examinées dans l'ordre généralement admis, à savoir, de la *tête aux pieds.* M. Richet, à peu d'exceptions près, a accepté les délimitations de ceux qui l'ont précédé, c'est donc dans les détails descriptifs, et surtout dans les applications chirurgicales et médicales qui en résultent, qu'il faut aller chercher les parties originales de ce livre, et elles y sont nombreuses. Je ne pourrai, en passant, qu'en signaler un certain nombre.

Pour ce qui concerne la tête, on lira avec intérêt les déductions pathologiques relatives au crâne, et particulièrement celles aux fractures ; elles y sont résumées très complétement dans ce qui est relatif à leur siége, leur direction et à l'écoulement séreux. Dans un travail récent que j'ai présenté à la Société de chirurgie, j'avais cherché à établir que les fissures ou fractures linéaires des os, et en particulier celles du crâne, lorsqu'elles ne sont point *accompagnées de grands désordres,* ne se cicatrisent point, M. Richet a réfuté dans son livre cette opinion en reprenant l'examen des pièces que j'avais citées et qui sont déposées dans le Musée Dupuytren. Malgré cette réfutation toute bienveillante, je me crois autorisé à persister dans ma manière de voir, la seule pièce nouvelle que M. Richet ait produite contre l'opinion que

j'avais émise est de sa collection, il a eu l'obligeance de me la montrer, et une petite discussion pourrait surgir, car la consolidation réelle n'existe que dans un point circonscrit ; et dans le travail critiqué j'avais eu soin de dire que les fractures linéaires, non accompagnées de grands désordres seules ne se consolidaient pas. Chez les autres, la consolidation me paraissait possible, j'en avais même indiqué des exemples. La pièce de M. Richet, quoique la consolidation soit limitée, me paraît appartenir à la seconde variété.

J'ai déjà dit que le livre de M. Richet était riche en déductions physiologiques qui prouvaient des études sérieuses, aussi lira-t-on, avec intérêt, l'article qu'il a consacré au liquide *encéphalo-rachidien.* L'auteur a analysé avec soin les diverses théories qui ont été produites pour expliquer le rôle de ce liquide, et les doubles mouvements du cerveau en rapport avec la circulation et l'expiration. Après avoir de nouveau répété les expériences si ingénieuses de M. Bourgougnon, destinées à appuyer l'assertion de Pelletan, à savoir, « *qu'à l'état normal* » *chez l'adulte ces mouvements sont impossibles,* » il reconnaît l'exactitude des résultats obtenus mais il leur donne une interprétation nouvelle basée sur l'anatomie et qui le conduit à une manière de voir toute différente de celle de ses devanciers. Cette partie du livre, véritable mémoire original, a permis à M. Richet de résumer son opinion sur cette partie importante de la physiologie des centres nerveux dans les trois propositions suivantes, qui résultent d'une interprétation plus rigoureuses de faits.

1° Les centres nerveux sont soumis chez les adultes comme chez les nouveau-nés à des alternatives d'expansion et de retrait qui correspondent aux contractions du cœur et aux mouvements respiratoires :

2° Le liquide, céphalo-rachidien par ses oscillations, remplit l'office d'un régulateur des courants artériels et veineux intrà-crâniens, dont l'irrégularité aurait compromis les fonctions des organes cérébraux :

3° Le canal rachidien doit être regardé comme le tuyau d'échappement ou de dégagement au moyen duquel s'effectuent ces oscillations antagonistes du sang et du liquide céphalo-rachidien, sans lequel elles eussent été impossibles.

De riches et nombreuses applications pathologiques font suite à cette monographie, leur intérêt ne me permet point de les analyser.

L'article consacré à l'étude des parties molles de la région orbitaire mérite aussi une mention toute spéciale, M. Richet ayant eu l'occasion de déposer dans le musée Orfila un certain nombre de pièces anatomiques sur cette région, a reproduit dans son livre les détails importants qu'elles démontrent ; aussi décrit-il avec un soin minutieux dont il faut lui savoir gré, à cause de l'importance chirurgicale que comportent ces détails anatomiques, l'*aponévrose orbito-oculaire,* avec ses nombreux *ailerons ligamenteux,* les muscles de l'œil. Deux belles figures intercalées dans le texte facilitent notablement l'intelligence de ces détails.

Le tronc a aussi été étudié avec soin dans ces différentes régions, ne pouvant les examiner toutes, je signalerai surtout à l'attention du lecteur la région abdominale antérieure, qui contient une description neuve et intéressante de l'anneau ombilical chez l'enfant et chez l'adulte ; trois dessins reproduisent les détails très bien présentés par M. Richet. Cette description minutieuse des éléments constituants de l'anneau et des parties qui le traversent ont permis à l'auteur d'étudier, sous un jour plus intéressant qu'on ne l'avait fait, les déductions pathologiques et opératoires. On y trouve discutés avec de grands détails les faits relatifs au lieu par lequel se fait la hernie aux différents âges, ainsi qu'aux rapports des parties.

La région inguinale et crurale a dû aussi naturellement fixer d'une manière toute particulière l'attention de M. Richet, qui a décrit avec soin ces parties. Mais l'importance même des détails ne permet point d'analyse. L'auteur, voulant rapporter à chacun ce qui lui appartient, a, autant qu'il lui a été possible, constaté les dates des diverses découvertes. Tous ces détails anatomiques, rapprochés des faits pathologiques, empruntent l'un par l'autre un intérêt qui les rend solidaires et permet mieux de les graver dans l'esprit.

Je ne puis quitter ce qui est relatif au tronc sans citer la région périnéale antérieure et postérieure dans les deux sexes. Trois belles figures gravées sur acier rendent faciles au lecteur les détails intéressants de cette région. Ces détails se lient d'une façon si intime avec les déductions pathologiques et la médecine opératoire que, comme le dit M. Richet p. 721, il a dû les exposer dans la description anatomique.

L'utérus sur lequel M. Richet avait aussi depuis longtemps déjà porté son investigation, a été étudié par lui avec un soin tout particulier, et cela aux différentes époques de la vie. Le volume et les diamètres de cet organe ont surtout été plus rigoureusement notés qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, et les résultats consignés dans des tableaux du plus haut intérêt ont été en grande partie vérifiés par les observations de MM. Aran et Fr. Guyon.

Les membres pelviens ou thoraciques contiennent aussi des régions qui sont décrites avec une grande exactitude, et souvent enrichies de considérations propres à l'auteur. Mais il serait trop long de les faire connaître en détail, et je ne crois pas aller trop loin que de prédire à cette seconde édition, qui est notablement améliorée, un succès au moins égal à la première. Le livre de M. Richet devra désormais faire partie de la bibliothèque de tout médecin praticien.

HOUEL,
Conservateur du musée Dupuytren.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 5 Décembre 1860.

OBLITÉRATION DES CONDUITS LACRYMAUX TRAITÉE PAR LE CATHÉTÉRISME FORCÉ; GUÉRISON.

M. G..., capitaine de la 8e batterie du 14e régiment d'artillerie, vint consulter M. le docteur MOURLON, médecin aide-major, pour une infirmité. Depuis plus d'un an, cet officier avait remarqué que son œil gauche pleurait facilement, surtout quand il était exposé au froid ou à l'air vif. Dans les deux derniers mois, cette incommodité s'était tellement accrue, que l'écoulement des larmes sur la joue était continuel. La conjonctive est enflammée, et il y a photophobie.

Sous l'influence de lotions anodines et de l'occlusion permanente, la phlogose de la muqueuse oculaire se dissipe vite; quarante-huit heures après, à peine se serait-on douté que l'œil avait été malade; mais le larmoiement persistait au même degré.

La narine gauche est sèche, et quand le malade se mouche, il ne sort rien ou presque rien de ce côté du nez depuis qu'il a commencé à s'apercevoir de ce larmoiement.

Une injection d'eau poussée du côté malade, alternativement dans les conduits inférieur et supérieur, ne passe pas dans le nez. Elle provoque une sensation de tension et de fraîcheur limitée aux parties des paupières correspondantes aux conduits lacrymaux. La narine ne devient pas plus humide ; pas d'envies de moucher, pas d'éternuement. Le liquide ressort en bavant, après avoir dilaté les conduits lacrymaux jusqu'au niveau de la bifurcation du tendon de l'orbiculaire, sans distendre le sac lacrymal. M. Mourlon pensa que le larmoiement était symptomatique d'une oblitération des conduits lacrymaux dans leur portion commune, car les injections s'arrêtaient à l'origine de cette portion commune, à l'angle de la bifurcation du tendon de l'orbiculaire.

Un stylet d'Anel chemine librement dans une longueur de 7 millimètres, puis est arrêté par un obstacle résistant, un peu élastique.

Pendant huit jours, on fit inutilement des injections dans les deux conduits lacrymaux pour calmer l'inflammation locale s'il en existait ou dissoudre un amas de mucus épaissi qui aurait pu oblitérer les canaux.

Un stylet d'Anel, introduit successivement dans le conduit lacrymal inférieur et dans le supérieur, est arrêté, comme les injections, à la même profondeur, et des mouvements de rotation et de propulsion combinés, imprimés au stylet, provoquent une vive douleur et ne permettent pas d'arriver au sac lacrymal.

Après quelques jours de repos, un stylet d'Anel, terminé par un petit renflement d'un demi-millimètre de diamètre, fut introduit dans le conduit lacrymal supérieur, d'abord de bas en haut, puis obliquement de dehors en dedans et de haut en bas. Arrivé à l'obstacle, la paupière fut immobilisée par l'indicateur gauche et un mouvement brusque de propulsion vers le sac fut alors imprimé au stylet, qui franchit le rétrécissement et pénétra dans la cavité du sac lacrymal, parfaitement libre. Ce temps de l'opération provoqua une douleur assez vive, et le stylet produisit une sensation de chatouillement à la racine du nez. Une injection, faite immédiatement, arrive dans le nez et détermine le besoin de moucher; une seconde démontre que le conduit lacrymal inférieur communique aussi librement avec le sac. Le succès fut complet, des injections furent faites pour calmer l'irritation qui pouvait résulter de ces manœuvres, pendant une semaine, l'on introduisit, chaque matin, un stylet dans le conduit lacrymal supérieur et tout traitement fut cessé dix-huit jours après l'opération. Les larmes n'avaient plus coulé sur la joue dès le surlendemain.

PLAIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE PAR INSTRUMENT TRANCHANT.

Le 24 juin 1860, Antoine Voisset, apprenti fumiste, âgé de 15 ans, reçut d'un autre enfant,

dans une rixe, un coup de couteau au bas de la région dorsale. Au moment où il a été frappé, il s'était jeté à terre pour échapper aux coups dont il était menacé, reposant sur les genoux et les mains, et le dos formant une convexité. Il y eut abolition immédiate des mouvements de la jambe droite, et le blessé attendit sur l'endroit où il était tombé près d'une demi-heure avant d'être secouru.

M. le docteur PRESTAT, de Pontoise, membre correspondant de la Société de chirurgie et chirurgien de l'Hôtel-Dieu, vit le blessé quatre heures après le moment de l'accident, et constata une plaie par instrument tranchant, longue de 2 centimètres, transversale, située sur le bord de la gouttière vertébrale droite, entre la dixième et la onzième vertèbre dorsale. Cette plaie, dirigée vers la ligne médiane, pénétrait profondément à travers la masse des muscles des gouttières, et n'avait laissé échapper que peu de sang. Il s'écoulait goutte à goutte de cette plaie un liquide incolore, inodore, tout à fait semblable à de l'eau limpide. La quantité de ce iquide était telle que la chemise, la blouse et le haut du pantalon en étaient complétement imbibés. La sortie du liquide céphalo-rachidien indiquait trop l'ouverture des méninges spinales pour qu'il fût prudent de sonder cette plaie.

Le pouls était petit, précipité, la face pâle et anxieuse, la peau froide, l'intelligence était nette, les mouvements des membres supérieurs et des muscles respiratoires ne présentaient rien d'anormal, ils étaient parfaitement réguliers. Immédiatement après la blessure, le repas, qui venait d'être pris, avait été vomi, il n'y avait eu ni émission d'urine ni défécation.

Le membre inférieur droit était, dans sa partie inférieure (jambe et pied), complétement paralysé du mouvement. La cuisse droite était assez facilement fléchie sur le bassin, le talon traînant sur le matelas, les autres mouvements de la cuisse étant très faibles. La sensibilité, entière au côté droit du ventre, diminuée à la fesse et à la cuisse droite, était très obscure à la jambe et au pied.

Le côté gauche du tronc au-dessus de la blessure et le membre inférieur gauche avaient conservé la myotilité et la sensibilité. La seule lésion de ce côté était un sentiment de constriction très forte au-dessous du genou, que le malade ressentait également dans le membre paralysé.

Le pouls était plein, fort, à 78 (saignée de 2 palettes, cathétérisme).

25 juin. Le liquide céphalo-rachidien, malgré les bandelettes agglutinatives, a continué à couler, au point que le bandage de corps, la chemise, les alèzes, le drap et le matelas sont imbibés. L'état de la jambe est le même sous le rappport de la sensibilité et du mouvement. (Saignée de 2 palettes; cathétérisme répété quatre fois; tilleul orangé; limonade; diète.)

Le liquide céphalo-rachidien continua à couler jusqu'au 5 juillet, époque à laquelle la plaie se remplit de bourgeons charnus; le 3, l'émission de l'urine devint complète par les efforts du malade; mais la défécation ne s'est faite que sous l'influence de lavements purgatifs, jusqu'au 13. La sensibilité de la jambe et du pied droits était presque normale le 10, mais le mouvement ne se rétablissant pas, une première séance d'électricité est donnée le 14 avec l'appareil de Breton. Les excitateurs appliqués sur la masse musculaire du pied et de la jambe déterminent des mouvements faibles mais sensibles. Cette séance est très courte et l'on n'emploie que le quart de la force de l'appareil.

Après quatre séances où la force de l'appareil a été peu à peu augmentée, les mouvements volontaires des orteils sont très manifestes; ceux de la jambe et du pied en totalité manquent.

Le 26, l'électricité a ramené les mouvements volontaires des muscles extenseurs et fléchisseurs du pied et des orteils.

Le 6 août, le pied pose franchement à plat, le malade peut faire quelques pas sans béquille, mais en fauchant et en traînant la jambe.

Le 28 août, il quitte l'hôpital et peut faire sans inconvénient environ sept kilomètres.

Les cas de blessure de la moelle épinière se présentent assez rarement, du moins dans la pratique civile, et ces plaies sont intéressantes tant par leur gravité que par les déductions physiologiques qui en découlent.

Lorsque la plaie affecte la partie supérieure de la moelle épinière, elle entraîne des accidents promptement mortels. Si la gravité immédiate diminue à mesure que la plaie de la moelle est située plus loin du cerveau, les accidents secondaires sont autant à redouter à la région dorsale qu'à la région cervicale; il faut se mettre en garde au moyen des saignées contre la méningite rachidienne.

Si l'on se rappelle que les faisceaux antérieurs de la moelle sont moteurs, tandis que les faisceaux postérieurs sont sensibles, comme Voisset a éprouvé sur-le-champ une paralysie complète des muscles moteurs de la jambe et du pied et une paralysie incomplète de la peau du membre inférieur gauche, que le coup de couteau a porté obliquement de droite à gauche et d'arrière en avant, on peut admettre que l'instrument tranchant a blessé la moelle épinière

suivant un trajet oblique d'arrière en avant, a intéressé une petite partie du faisceau postérieur droit, ce qui a produit la diminution de la sensibilité, et que le faisceau antérieur droit a été coupé dans presque toute son épaisseur. En effet, si le faisceau postérieur eût été entièrement ou du moins presque entièrement coupé, la paralysie du sentiment eût été très marquée dans tout le membre abdominal droit et même sur la peau de la fesse droite et du même côté de l'abdomen.

Les muscles fessiers, le muscle psoas et iliaque, les adducteurs de la cuisse avaient conservé leurs mouvements; les muscles extenseurs de la jambe (triceps crural) et tous les muscles de la jambe et du pied avaient perdu complétement la faculté de se contracter, ce qui prouve l'étendue de la blessure du cordon antérieur, mais non sa section complète, car alors les muscles fessiers et psoas, etc., eussent été également paralysés.

Le retour des fonctions peut encore servir à juger de la gravité plus ou moins grande des lésions ; la sensibilité reparaît d'abord, la myotilité ne se montre que longtemps après le retour de la sensibilité.

Dans les faits analogues rapportés par Morgagni, Boyer, Bégin, Lenoir, M. Sirus-Pirondi, on peut, en analysant les symptômes présentés par les blessés, étudier et reconnaître avec certitude quelles sont les parties lésées.

Pour le cas en particulier de Boyer, celui d'un tambour de la garde nationale qui reçut à la partie postérieure du cou un coup de pointe de sabre, et où la paralysie du mouvement du bras droit offrait un contraste bien remarquable avec la paralysie du sentiment du côté gauche, le bras excepté, M. Longet a cru pouvoir conclure à une division par la pointe du sabre, d'une portion du faisceau postérieur gauche de la moelle contenant les fibres qui conduisent les impressions du membre abdominal gauche et des autres parties du tronc devenues insensibles, et à la section des fibres du faisceau antérieur droit qui vont au bras de ce côté. La moelle avait dû être traversée obliquement de gauche à droite et d'arrière en avant.

M. Prestat pense que, chez son malade, il est probable que la guérison de la plaie de la moelle se sera faite pour ainsi dire par première intention, comme M. Longet l'a vue se produire par le dépôt d'une substance plastique, dans laquelle le microscope montre les canalicules de la moelle se prolongeant et rétablissant la communication entre les fibres du bout supérieur et du bout inférieur.

L'écoulement du liquide céphalo-rachidien est loin d'être constant, car Morgagni, dans ses deux observations de blessure de la moelle épinière (*Lettre* 53, § 25, § 23), Ferrin, Boyer, Bégin, etc., n'en font aucune mention, et certes, des observateurs aussi exacts n'eussent point manqué de le noter s'il se fût présenté à leurs yeux.

C'est Lenoir qui, le premier, a signalé ce phénomène dans le fait suivant :

Un terrassier reçoit, le 21 avril 1846, un coup de couteau au milieu du dos, au moment où, jeté à terre, il cherche à se relever. L'instrument pénètre entre la dixième et la onzième vertèbre dorsale. Paralysie complète s'étendant aux muscles du bassin. Le lendemain, à la visite, Lenoir constate que l'oreiller et les draps sont inondés d'un liquide sanguinolent ne pouvant provenir que de la plaie du dos, mais celle-ci ne laisse rien échapper au moment de l'examen.

Le 24, pour la première fois, Lenoir voit sortir par la plaie du dos une notable quantité d'un liquide séreux, limpide, qui ne peut provenir que de la cavité rachidienne; cet écoulement continue quelques jours et diminue de quantité.

Le 8 mai, le malade succomba à une méningite et à une myélite. A l'autopsie, on trouva outre les désordres propres à ces deux affections, la pointe du couteau, longue de 2 centimètres, qui est logée dans le corps de la vertèbre.

Un second fait d'écoulement du liquide céphalo-rachidien par une plaie pénétrante du rachis a été communiquée à l'Académie des sciences, en juillet 1859, par M. Jobert de Lamballe.

Une femme d'une forte constitution reçut un coup de poignard dont la pointe pénétra dans le canal vertébral. Les gros vaisseaux artériels et veineux ayant été respectés, il s'écoula peu de sang, mais il s'échappa par la plaie oblique des téguments, sans interruption un liquide séreux semblable au sérum du sang; les alèzes, les draps du lit en furent inondés, tant la quantité perdue chaque jour était considérable. En l'examinant, on constata que c'était du sérum dans lequel nageaient quelques globules sanguins.

Le troisième jour de l'entrée de la malade, l'instrument, qui s'était brisé dans la plaie, put être retiré, et au moment où il fut extrait il jaillit un flot considérable du même liquide.

Pendant toute la durée de la perte du liquide céphalo-rachidien, la malade n'éprouva aucun affaissement musculaire, aucune déperdition de la force des contractions musculaires, et aucun changement ne se manifesta dans l'intelligence.

La malade mourut d'une méningite rachidienne; on trouva le corps des sixième et septième vertèbres cervicales labouré par l'instrument, le disque intervertébral intéressé, et une piqûre aux feuillets pariétaux des membranes d'enveloppe de la moelle épinière.

M. Sirus Pirondi, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Marseille, a publié un fait analogue dont voici le résumé :

Un jeune homme de 27 ans était accroupi dans la nuit du 12 au 13 octobre 1851, lorsqu'il reçut à la nuque, fortement fléchie par son assassin, un coup de couteau qui pénétra entre l'atlas et l'axis dans le canal rachidien. Il tomba sur le coup sans perdre entièrement connaissance.

Le lendemain, il jouissait de toute son intelligence, avait le bras droit complétement paralysé tandis que le bras gauche et les membres pelviens conservaient leurs mouvements. La sensibilité est conservée partout, seulement elle est un peu obtuse.

Le bras gauche et les membres pelviens sont de temps à autre agités de mouvements convulsifs.

En enlevant l'appareil mis au moment de l'accident, il s'échappe un jet considérable d'un liquide limpide opalin, qui n'est autre que le liquide céphalo-rachidien. Cet écoulement en jet se renouvelle à chaque pansement ou plutôt à chaque changement de compresses; il est aussi prononcé dans l'inspiration que dans l'expiration.

Le blessé succomba le quatorzième jour après la blessure, à une méningite cérébrale et rachidienne.

L'autopsie permit de constater que la moelle était percée de part en part, qu'une minime partie du cordon postérieur gauche et tout le cordon postérieur droit étaient intéressés; que le cordon antérieur droit l'était également, tandis que le cordon antérieur gauche était intact; que le couteau avait pénétré dans le corps de l'axis.

Ces observations démontrent avec quelle promptitude le tissu cellulaire sous-arachnoïdien sécrète le liquide céphalo-rachidien; le malade de M. Prestat en imbibait tellement les linges et son matelas, que, pendant plusieurs jours, on a dû le faire changer de lit matin et soir.

Dr PARMENTIER.

ERRATUM. — Dans le dernier compte-rendu de la Société de chirurgie, *au lieu de* : division congénitale de la joue du côté gauche, *lisez :* du côté droit.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le tribunal de Provins a condamné, pour exercice illégal de la médecine, une somnambule à quatorze fois 10 fr. d'amende pour autant de contraventions constatées, aux dépens et à 200 fr. de dommages-intérêts envers la Société locale des médecins de l'arrondissement de Provins, intervenant dans la poursuite comme partie civile. C'est encore Me Paul Andral qui a soutenu les droits de nos confrères de Provins, et dont les conclusions, fortement motivées, ont été complétement adoptées par le tribunal.

— Par décret en date du 1er décembre 1860, rendu sur le rapport du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Quimper (Finistère), M. Halléguen (Eugène), docteur en médecine, en remplacement de M. Gestin ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Nevers (Nièvre), M. Thomas père (Charles-Aimé-Louis), médecin en chef de l'hospice de Nevers.

— Une Société locale agrégée à l'Association générale vient de se fonder à Mulhouse (Haut-Rhin).

Le 5 décembre dernier, une réunion de médecins de ce département a eu lieu à l'Hôtel-de-Ville de Mulhouse, et les statuts ont été adoptés à l'unanimité.

M. le docteur Mailliet, de Mulhouse, a été désigné par ses confrères comme président au choix de l'Empereur.

M. le docteur Stouff, de Dannemaric, a été élu vice-président.

M. le docteur Hildenbrandt, à Gueswiller, a été nommé secrétaire.

Cours public de syphiliologie. — M. le docteur Clerc commence son cours aujourd'hui, mardi, à une heure, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 148. JEUDI 13 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal ; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

L'UNION MÉDICALE.

N° 148. Jeudi 13 Décembre 1860.

Paris, le 12 Décembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a tenu, hier, sa séance publique annuelle. Rien de changé dans le cérémonial; les membres du bureau au grand complet et dans leurs brillants habits dorés sur toutes les coutures; grande affluence de public; même gracieux parterre de dames; rapport général du Secrétaire annuel sur les prix décernés, ou plutôt non décernés par l'Académie; indication par le Président des sujets de prix pour l'année prochaine; enfin, éloge fait par M. le Secrétaire perpétuel d'un des membres décédés; tel est l'invariable programme de cette fête académique, fête austère qui ne demande aucun éclat aux oripeaux des tentures, mondains artifices de la mise en scène.

L'espace nous manque aujourd'hui pour donner une impression sur cette séance. Faisons remarquer seulement que jamais, peut-être, l'Académie n'avait été obligée à se montrer aussi parcimonieuse dans la distribution de ses récompenses. Ainsi, le prix de l'Académie, le prix Portal, le prix Civrieux, le prix Barbier, le prix Capuron pour les eaux minérales, le prix Orfila, tous ces prix n'ont pu être décernés, ou n'ont été l'objet que de récompenses disséminées ou de simples encouragements. A quoi peut tenir une telle infériorité dans le concours de 1860 ? Ne serait-ce pas que l'Académie met souvent au concours des questions épuisées ou des questions insolubles ? Nous voudrions pouvoir approfondir cette interrogation, mais il ne nous reste juste qu'assez d'espace pour signaler le nouveau succès obtenu par M. le Secrétaire perpétuel, dont l'éloge d'Achille Richard a reçu les applaudissements répétés de l'assistance.

A. L.

EMBOLIE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE.

Nous devons à l'un des collaborateurs de l'Union Médicale, M. le docteur Pétard, la traduction du Mémoire de Virchow sur l'*embolie pulmonaire*; aussi croyons-nous qu'il convient d'insérer dans le même journal les recherches que M. le professeur Trousseau et moi nous poursuivons sur les *coagulations fibrineuses de l'artère pulmonaire*. En choisissant l'Union Médicale pour la communication de ces recherches cliniques et anatomo-pathologiques, nous rendrons plus facile le parallèle entre les études du professeur de Berlin et celles du professeur de l'Hôtel-Dieu.

Mais avant de livrer à la publicité nos études sur l'embolie et les observations qui leur ont servi de bases, nous voulons faire connaître les conclusions auxquelles nous ont conduits les faits cliniques publiés par d'autres auteurs et ceux que nous avons recueillis nous-mêmes :

1° Les obstructions fibrineuses de l'artère pulmonaire sont des lésions très fréquentes.

2° L'on peut, en général, distinguer les coagulations pulmonaires spontanées, formées *in situ*, de celles qui sont la conséquence des caillots migrateurs, venus de la périphérie veineuse.

3° Il faut reconnaître deux grandes variétés de coagulations pulmonaires :

Les unes, *primitives,* qui sont dues à une maladie du poumon : pneumomie, œdème, apoplexie, etc., etc.;

Les autres, *secondaires,* qui sont le résultat de la migration d'un caillot veineux périphérique (embolie de Virchow).

4° Toute cachexie, en modifiant la crase du sang, surtout dans son élément *fibrine,* est la cause principale, générale de la coagulation.

5° Des conditions locales, mécaniques, peuvent, à un moment donné, devenir la cause déterminante de la coagulation.

6° Les maladies organiques du cœur peuvent avoir une grande part dans les obstructions de l'artère pulmonaire soit en faisant la cachexie cardiaque, soit en mettant obstacle mécanique à la circulation pulmonaire.

Ces conclusions posées aujourd'hui constitueront autant de propositions pathologiques que nous essaierons de démontrer par la suite.

Dr Dumontpallier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 11 Décembre 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

M. le Président monte au fauteuil à trois heures et donne la parole à M. Devergie, secrétaire annuel, qui fait le rapport général sur le concours des prix de 1860.

Cette lecture est suivie des applaudissements de l'assemblée.

M. le Président proclame les prix en ces termes :

PRIX DE 1860.

Prix de l'Académie. — La question proposée par l'Académie était celle-ci :

« Quels sont les moyens d'éviter les accidents que peut entraîner l'emploi de l'éther ou du chloroforme ; quels sont les moyens de remédier à ces accidents ? »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Cinq mémoires ont été envoyés au concours.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement, une somme de 600 francs à M. le docteur Faure, de Paris, auteur du mémoire inscrit sous le n° 5, et qui porte pour épigraphe : *Ibam forte sacra via, meditans,* etc. »

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question proposée par l'Académie était conçue en ces termes :

« Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et applications pratiques qui en découlent; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures ; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix était de la valeur de 600 francs.

Un seul mémoire a été envoyé pour ce concours; l'Académie n'a pas cru devoir décerner de prix, et elle a décidé que la même question serait remise au concours ; mais elle accorde aux deux auteurs, MM. les docteurs Charcot et Benjamin Ball, cette même somme de 600 francs, à titre de récompense.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante :

« Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. »

L'Académie avait fait remarquer aux concurrents qu'ils devraient, à l'article du diagnostic, insister sur les cas où la surexcitation nerveuse a été prise pour une affection organique aiguë ou chronique des parties dans lesquelles cette surexcitation avait son siége.

Ce prix n'était que de la valeur de 2,000 francs, mais, grâce à une décision de M. le ministre de l'instruction publique, l'Académie a pu le porter à la somme de 2,400 francs.

Seize mémoires avaient été soumis au jugement de l'Académie, qui cependant n'a pas pu donner de prix; mais elle a accordé à titre de récompense :

1° Une somme de 900 francs à M. le docteur Max. SIMON, médecin à Aumale (Seine-Inférieure), auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : *Si dans une discussion, l'indépendance est de l'honneur chez celui qui parle, elle est de l'estime pour ceux dont il parle, et dont il combat les opinions.* »

2° Une somme de 900 francs à M. le docteur Ambroise-Eusèbe MORDRET, du Mans (Sarthe), auteur du mémoire n° 4, ayant les épigraphes suivantes : « *Sanguis moderator nervorum* (Hipp.). » — « *La sensibilité dépend de la circulation comme la circulation de la sensibilité* (Burdach). »

3° Une somme de 600 francs à M. le docteur ZURKOWSKI, de Pont-à-Mousson (Meurthe), auteur du mémoire n° 6, portant pour épigraphe : *Toutes choses sont causées et causantes, aidées et aidantes, médiatement ou immédiatement* (Pascal). »

L'Académie décerne en outre des mentions honorables à :

1° M. le docteur Philippe BÉROUD, de St-Étienne (Loire), auteur du mémoire n° 2.

2° M. le docteur Émile MARCHAND, de Ste-Foix (Gironde), auteur du mémoire n° 3.

3° M. F. VIGEN, étudiant en médecine à Paris, auteur du mémoire n° 9.

4° M. le docteur PADIOLEAU, de Nantes (Loire-Inférieure), auteur du mémoire n° 16.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies réputées le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (*Extrait du testament.*)

Des encouragements auraient pu être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Deux mémoires manuscrits et trois mémoires imprimés ont été soumis aux jugements de de l'Académie; aucun d'eux n'ayant rempli les conditions du concours, l'Académie n'accorde, cette année, aucune espèce de récompense.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question proposée, conformément aux prescriptions du testateur, était celle-ci :

« Du diagnostic et du traitement de la mélancolie.

Mais l'Académie, en limitant ainsi la question, désirait qu'elle fût envisagée par les concurrents au point de vue médical et en s'appuyant sur des observations cliniques.

L'Académie accorde le prix à M. le docteur SEMELAIGNE, médecin-adjoint de la Maison de santé de M. le docteur Casimir Pinel, à Neuilly, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1, et portant pour épigraphe : « *C'est souvent bien moins par les médicaments que par des moyens moraux, et surtout par une occupation active, qu'on peut faire une heureuse diversion aux idées tristes des mélancoliques,* etc. »

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — 1° *Question relative à l'art des accouchements.*

La question proposée par l'Académie était : « Des paralysies puerpérales. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Trois mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur IMBERT-GOURBEYRE, de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), auteur du mémoire n° 1, ayant pour épigraphe : « *Mulier bis patitur morbum.* »

2° *Question relative aux eaux minérales.*

L'Académie avait proposé la question suivante :

« Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux sulfureuses naturelles; préciser les états pathologiques dans lesquels telle source doit être préférée à telle autre. »

La valeur de ce prix était de 1,000 franes.

Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas de prix; mais elle accorde un encouragement de 600 francs à M. le docteur PUIGT, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Olette (Pyrénées-Orientales), auteur du mémoire n° 2, portant pour épigraphe : « *Il n'y a donc, quant à présent, touchant l'usage de ces eaux et de nos bains, d'autre guide certain que l'expérience.* (Bordeu.)

Prix fondé par M. Orfila. — L'Académie avait proposé pour question :

« Recherches sur les champignons vénéneux aux points de vue chimique, physiologique, pathologique et surtout toxicologique. »

Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours ; aucun d'eux n'ayant rempli les conditions demandées, l'Académie n'accorde, cette année, ni prix, ni encouragements.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE 1858 ET DE 1859.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien vouln accorder :

Pour 1858 :

1° *Un prix de* 1,500 *francs partagé entre :*

M. le docteur DUMAS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, dont l'Académie a chaque année à signaler le zèle exceptionnel, et qui, par ses écrits aussi bien que par ses nombreuses vaccinations, rend de grands services à la science et au département de l'Hérault.

M. le docteur CALVET, de Carcassonne (Aude), secrétaire du Comité central de vaccine de ce département, signalé par M. le préfet comme figurant depuis plus de vingt ans au nombre des quatre principaux vaccinateurs, et qui a déjà obtenu sept médailles d'argent.

Madame CHAMAILLARD, sage-femme à Vannes (Morbihan), qui se livre à la pratique de la vaccine depuis plus de trente-cinq ans, et que M. le préfet a signalée comme méritant un encouragement hors ligne.

2° *Des médailles d'or à :*

M. DUGAT-AZARET, docteur en médecine à Orange (Vaucluse), pour la persévérance avec laquelle il propage les bienfaits de la vaccine, persévérance qui lui a valu une mention toute spéciale de M. le préfet.

M. PELLARIN, docteur en médecine à Montrouge (Seine), pour les intéressants rapports, qu'en sa qualité de secrétaire du comité de vaccine de Sceaux, il adresse chaque année à l'autorité.

M. SÉGALAS, officier de santé à Marmande (Lot-et-Garonne), pour le zèle qu'il apporte, depuis de longues années, pour la propagation de la vaccine, zèle qui lui a valu une recommandation de la part de l'autorité locale.

M[me] TUVACHE, sage-femme à Chartres, pour les nombreuses vaccinations qu'elle pratique chaque année, tant dans la pratique civile que chez des militaires de la garnison.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Pour 1859 :

Un prix de 1,500 *francs partagé entre :*

M. PANIS, docteur en médecine à Reims (Marne), signalé par M. le préfet pour le zèle soutenu qui le place constamment au premier rang parmi les principaux vaccinateurs de son département.

M. BAUDRY, docteur en médecine à Évreux (Eure), pour les nombreux services qu'il a rendus, et qui déjà lui avaient mérité une recommandation toute spéciale de M. le préfet.

M. BOURGUET, docteur en médecine à Rhodez (Aveyron), pour le zèle qu'il ne cesse d'apporter dans le service de la vaccine, et pour l'intéressant travail dans lequel il a consigné les résultats des expériences qu'il a faites avec le cowpox.

2° *Des médailles d'or à :*

M. DUBREUILH, docteur en médecine à Bordeaux (Gironde), pour le dévouement dont il a fait preuve, et qui lui a mérité d'être signalé d'une manière toute particulière par la commission départementale.

M. CAYREL, docteur en médecine à Toulouse (Haute-Garonne), pour les observations intéressantes contenues dans les rapports qu'il adresse chaque année à l'autorité.

M. TESTEL, docteur en médecine à Paris, pour les mémoires intéressants qu'il a adressés à l'Académie, et pour le zèle qu'il apporte dans tout ce qui concerne le service de la vaccine.

M[lle] LOYER, sage-femme à Caden (Morbihan), pour le grand nombre de vaccinations qu'elle a pratiquées, et pour son zèle soutenu à propager la vaccine.

3° Cent médailles d'argent aux autres principaux vaccinateurs.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS-INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1858 :

1° Rappel de médailles d'argent avec mention honorable, à :

M. Cabrol, médecin principal, chef du service militaire près des thermes de Bourbonne-les-Bains, pour ses rapports très étendus et très complets.

M. Caillat, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Bourbon-l'Archambault, auteur de deux nouveaux mémoires sur les effets de ces eaux.

M. de Puisaye, médecin-inspecteur-adjoint des eaux d'Enghien, pour plusieurs rapports et un travail original sur l'action des eaux sulfureuses dans le traitement de la phthisie.

M. Regnault, médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault, pour son mémoire sur une maladie particulière des genoux.

2° Médailles d'argent à :

M. Crouzet, médecin-inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), pour son rapport très remarquable rempli de faits et d'observations originales.

M. Dutrouleau, médecin-inspecteur, des bains de mer de Dieppe, pour un excellent rapport.

M. Lapeyre, médecin-inspecteur des eaux d'Avesne (Hérault), pour une monographie complète de ces thermes.

M. Pagès, médecin-inspecteur des eaux de Barèges (Hautes-Pyrénées), pour un rapport riche d'observations et de conseils pratiques.

M. Secourgeon, médecin principal, chef du service militaire près des eaux d'Amélie-les-Bains, pour un rapport très étendu et très intéressant.

3° Médailles de bronze à :

M. Baron, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Lamotte-les-Bains (Isère), pour le soin avec lequet il a recueilli de très nombreuses observations.

M. Bruguière, médecin-inspecteur des eaux de Siradan (Hautes-Pyrénées), pour son rapport et ses études expérimentales sur l'association des différentes sources composant l'établissement qu'il dirige.

M. Genieys, médecin-inspecteur des eaux d'Amélie-les-Bains, pour ses recherches sur l'action des eaux dans le traitement des maladies chroniques, et notamment de la phthisie.

M. Patézon, médecin-inspecteur des eaux de Vittel (Vosges), pour un rapport très bien fait, et appuyé sur des observations nombreuses et exactes.

4° Mentions honorables à :

M. Marbotin, médecin-inspecteur des eaux de St-Amand (Nord), pour un rapport fait avec soin et dans un très bon esprit pratique.

M. Tripier, médecin-inspecteur des eaux d'Évaux (Creuse), pour son consciencieux rapport dans lequel sont consignées un grand nombre d'observations.

(Nous publierons dans le prochain numéro les prix décernés à MM. les médecins des épidémies et les sujets des prix proposés pour les années 1861 et 1862.)

M. Dubois (d'Amiens), Secrétaire perpétuel, prend la parole en ces termes :

Messieurs,

Appelé par votre confiance à l'insigne honneur d'être votre interprète auprès du public, et particulièrement chargé de retracer la vie des hommes qui se sont illustrés dans l'exercice de notre art, j'ai souvent éprouvé un vif regret, celui de n'avoir guère à mettre sous vos yeux que de sombres tableaux, quelquefois même des scènes douloureuses.

Tantôt, en effet, c'étaient de hardies et savantes opérations que le génie d'un grand chirurgien venait en quelque sorte d'improviser, qui étaient exécutées avec la plus rare habileté et supportées avec le plus admirable courage ; tantôt c'étaient de graves et périlleuses extirpations d'organes que personne, jusque là, n'avait osé tenter ; tantôt, enfin, c'étaient d'ingénieuses, mais cruelles expériences, répétées coup sur coup sur de pauvres animaux vivants.

Mais aujourd'hui, Messieurs, je me sens heureux de pouvoir faire en quelque sorte diversion à ces tristes récits. Je vais cette fois vous entretenir de la plus enchanteresse des sciences et

du plus aimable des hommes; j'aurai bien encore à vous conduire dans un amphithéâtre, mais que ce mot ne nous abuse pas, on n'y entendait ni gémissements, ni cris de douleur; les patients qu'on y apportait étaient d'élégants arbustes, des herbes odorantes et de belles fleurs; le professeur lui-même, comme le dieu d'Épidaure, en avait les bras chargés.

Nous aurons bien aussi à vous dire comment on allait observer les sujets sur place, dans les lieux qui les avaient vus naître et couchés sur leurs lits de fougère; mais pour suivre cette clinique, on ne prenait pas le chemin de ces tristes asiles qu'on nomme des hôpitaux : on prenait le chemin des champs, *de la douce verdure et du riant exil des bois.*

Voulait-on étudier les dépouilles fragiles de ces brillantes tribus du monde végétal, ce n'est point dans les salles de mort qu'on allait les chercher, on se faisait ouvrir ces hypogées que le botaniste appelle des herbiers, et, au lieu de cadavres fétides et repoussants, on avait encore sous les yeux de charmantes familles, un peu décolorées sans doute, mais toujours élégantes et gracieuses.

Enfin, Messieurs, par une heureuse coïncidence, on entendait un maître dont la parole était aussi attrayante que tous ces objets d'études, qui savait tout à la fois toucher et instruire, plaire et persuader. Ai-je besoin de dire que cette science était la botanique, et que ce maître était M. Richard? homme excellent, qu'on ne pouvait connaître sans l'aimer, et dont la fin prématurée nous a été si amère!

Achille Richard appartenait à une famille déjà célèbre dans l'histoire de la botanique; moins connue il est vrai, bien moins louée surtout, que celle des Jussieu; mais qui, de l'aveu des hommes compétents, avait rendu les plus grands services à la science. Le premier toutefois qui, parmi les Richard, laissa de lui quelque souvenir, ne le dut pas à la science; il n'était ni médecin, ni botaniste, il était gardien en chef de la Ménagerie de Versailles sous Louis XIV et son nom se trouve dans les Mémoires du temps. Mais ce Richard avait un fils qu'on nommait Antoine, et qui, du règne animal, passa en quelque sorte dans le règne végétal, car nous le trouvons sous Louis XV exerçant les fonctions de jardinier en chef, et chargé de la culture du jardin de Trianon.

Ici la vie des Richard va se mêler à celle des Jussieu : Antoine Richard n'était pas un homme ordinaire; c'était, il est vrai, un jardinier, mais un jardinier qui entretenait une correspondance suivie avec les Linné, les Haller, les Jacquin, enfin, pour nous servir des expressions de Cuvier, avec tout ce que la science possédait alors d'hommes de génie et de talent.

On sait qu'à cette époque, Louis XV, inspiré par Lemonnier, premier médecin des enfants de France, conçut l'heureuse idée de fonder à Trianon une école de botanique, et que Bernard de Jussieu fut chargé d'y arranger les plantes dans un ordre qui pût en faciliter l'étude; mais ce qu'on ne sait pas assez, c'est que, pour faire son classement, Bernard de Jussieu dut réclamer le concours du jardinier en chef de Trianon, c'est-à-dire d'Antoine Richard; de sorte que ce fameux catalogue, attribué depuis exclusivement aux Jussieu, fut en réalité l'œuvre commune des Jussieu et des Richard. Grâce à ces premiers représentants de nos deux familles, les plates-bandes du jardin de Trianon formèrent, pour ainsi dire, l'édition *princeps* du *Genera plantarum;* car, jusque-là, Bernard n'avait rien écrit à ce sujet, et cette première publication se fit en quelque sorte sur le sein même de la terre. Maintenant, Messieurs, Antoine Richard n'a-t-il été que le metteur en pages de Bernard de Jussieu? N'a-t-il pas aussi apporté sa part d'idées dans cette première et mémorable classification? C'est là ce qu'on ne saurait aujourd'hui décider; mais un grand progrès se trouvait accompli; car si Magnol avait eu la première idée de la méthode, Tournefort et Linné s'étaient perdus depuis dans de longs tâtonnements, celui-ci en la cherchant dans les dispositions des étamines, l'autre dans celle de la corolle.

Ce n'était pas Antoine cependant, Messieurs, qui devait être véritablement l'honneur de la famille des Richard; c'était son petit-fils Louis-Claude-Marie, que le jardin d'Auteuil avait vu naître, et qui n'avait eu d'abord d'autre ambition que celle d'en être un jour le gouverneur.

Mais son père avait d'autres vues, il voulait le vouer à l'église, et comme l'enfant s'y refusait absolument, le père inflexible le chassa de chez lui, et le priva de toutes ressources.

C'est ce pauvre enfant, Messieurs, si maltraité au seuil même de la vie, qui devint plus tard non pas jardinier, comme son père, mais botaniste, et grand botaniste, qui osa rivaliser avec les Jussieu, et leur disputer la palme, qui alla même plus loin qu'eux dans l'analyse des végétaux.

Ses premiers travaux ne portèrent, il est vrai, que sur une seule famille, celle des *Apocynées,* mais c'était pour y résoudre une question qui faisait le désespoir des plus grands botanistes de l'époque, des Linné, des Andanson et des Jacquin. Et cette question, qui semblait particulière, puisqu'elle se rattachait à l'organisation du fond de la fleur dans le genre *Synan-*

chum et dans l'*Asclepias*, lui permit de jeter les plus vives lumières sur toutes les parties de l'appareil sexuel des plantes.

L'Académie des sciences accueillit ce travail avec une faveur marquée; mais, pour toute récompense, elle envoya l'auteur parcourir les forêts de la Guyane et du Brésil : Claude Richard passa ses plus belles années dans ces contrées insalubres; il y épuisa toutes ses ressources, il y détruisit à jamais sa santé, et, quand il revint en France, tout le monde l'avait oublié; mais, par cela que sa vie ne s'était pas écoulée entre les plates-bandes d'un jardin officiel, il avait pénétré plus avant que personne dans les mystères du monde végétal; l'expérience lui avait montré combien est vraie et profonde cette pensée de Fontenelle : « Que les seuls livres qui » peuvent nous instruire à fond, dans cette matière, ont été jetés par la main de Dieu sur toute » la surface de la terre, et qu'il faut se résoudre à la fatigue et au péril de les chercher et de » les ramasser. »

Claude Richard les avait trouvés, Messieurs, ces précieux documents, et il les avait ramassés; mais son âme avait été tellement ulcérée par l'injustice et l'ingratitude des hommes, qu'il avait résolu de ne rien publier, et de garder pour lui le résultat de toutes ses recherches. Ce silence eût été une véritable calamité pour la science, si des élèves zélés ne lui avaient arraché, pour ainsi dire, quelques-uns de ces travaux pour en doter le public, et si, le 17 avril 1794, il ne lui était né un fils qui devait être le plus dévoué, le plus judicieux et le plus éloquent de ses interprètes.

Achille Richard, auquel nous voici enfin arrivés, était le plus jeune des fils de Claude Richard; c'était, dans son enfance, un écolier studieux et attentif, mais d'une santé tellement délicate qu'on fut obligé de lui donner un répétiteur à la maison, et de ne l'envoyer au collége que pour les heures de classe; il atteignit l'âge de la conscription dans les dernières années de l'empire; à cette époque formidable, où chaque année les jeunes générations se faisaient moissonner sur les champs de bataille. Claude Richard, qui voyait que ses trois fils allaient successivement lui être enlevés, aurait voulu du moins, pour diminuer les chances de mort, les faire admettre tous les trois parmi ceux qu'on appelle, dans nos armées, les *non-combattants;* l'aîné entra dans ses vues, et, après avoir fait quelques études médicales, il fut envoyé comme chirurgien sous-aide à l'armée d'Espagne; mais une invincible répugnance éloignait le second de la profession médicale, il fallut le laisser entrer à l'École de de Saint-Cyr, d'où il sortit avec le grade de sous-lieutenant. Quand à Achille Richard, il céda, comme son aîné, aux désirs de son père, et en 1814 il put se faire attacher au service médical de l'hôpital de Strasbourg. Un épouvantable typhus y décimait les derniers débris de nos armées, Achille Richard en fut atteint; après de longs jours de souffrance, on put le ramener à Paris, mais c'est à grand'peine s'il parvint à se retablir au milieu de sa famille.

Achille Richard était le dernier espoir de son père, *spes una parentum!* et l'espoir aussi d'une science que ses aïeux avaient cultivée avec tant d'éclat; ce fut, du reste, autant par goût que par devoir qu'il se livra presque exclusivement à l'étude de la botanique; ses progrès furent si rapides et si bien appréciés qu'à peu de temps de là M. Delessert le chargea du soin de ses riches collections, et qu'ensuite il put entrer au Muséum d'histoire naturelle en qualité de conservateur.

Mais c'était à la Faculté de médecine de Paris et dans l'enseignement de la botanique médicale que M. Richard devait montrer ses plus brillantes qualités; l'agrégation n'existait pas encore, c'est sous le titre de *démonstrateur* qu'il fit ses premières leçons; je dois ajouter que, presque en même temps, il avait été nommé suppléant de M. Mirbel à la Faculté des sciences.

A peu près à cette époque, c'est-à-dire vers le milieu de 1821, survint la mort de Claude Richard; c'était une grande perte assurément, mais déjà le fils avait fait ses preuves; ses débuts n'avaient pas été sans retentissement, et chacun se disait que, grâce à ce jeune homme, le nom de Richard, dignement porté, continuerait à faire l'ornement de nos Écoles; telle était aussi l'opinion du plus illustre représentant des sciences naturelles; Cuvier ayant à prononcer l'éloge de Claude Richard dans le sein de l'Académie des sciences, s'empressa de signaler ce talent naissant et de montrer l'avenir qui lui était réservé. « La perte de Claude Richard, » disait-il, serait irréparable pour la science s'il ne laissait un fils qui, formé à son école et » pénétré de ses doctrines, saura non seulement rendre à sa mémoire le culte qu'il lui doit en » publiant ses travaux, mais les étendre, et y mettre l'ensemble qui peut encore y manquer. »

Ces paroles, qui obligeaient si solennellement M. Richard, ne devaient pas tarder à s'accomplir; M. Richard avait pieusement recueilli et conservé les manuscrits, les dessins et les herbiers de son père; la plupart des travaux de ce savant étaient inachevés; Claude Richard, nous l'avons dit, n'avait jamais eu la pensée de les publier; et si son admirable travail sur l'*analyse du fruit* avait vu le jour, c'est que l'un de ses élèves les plus distingués (H. Duval) le lui avait,

en quelque sorte, dérobé pour le livrer à l'impression; quant à cet autre beau mémoire, qui a pour titre : *Commentatio botanica de Conifereis et Cycadeis,* c'est à peine s'il en avait terminé la première partie; Achille Richard s'empressa d'en ajouter trois autres, et il le fit à la satisfaction de tous les savants.

Les premières lignes de cette importante publication ont quelque chose de touchant : « J'ai » dû saisir avec empressement, dit M. Richard, l'occasion de rendre un hommage public à la » mémoire de mon père, et quel plus digne usage pouvais-je faire de ces matériaux réunis dans » le cours d'une si laborieuse carrière !... »

Mais avant de parler les principaux écrits de M. Richard, je veux le suivre dans son enseignement oral, car c'est par là qu'il a débuté, et par là surtout qu'il a marqué dans la science.

M. Richard avait déjà passé plusieurs années dans les positions un peu secondaires dont je viens de parler, lorsque la chaire d'histoire naturelle médicale, devenue vacante à la Faculté de médecine de Paris, par suite de la Révolution de 1830, fut mise au concours; c'était la chaire que Claude Richard avait occupée, mais qui, depuis, avait été donnée directement à un autre; M. Richard descendit dans l'arène pour disputer, à armes égales, l'héritage de son père.

C'était le temps de nos grandes luttes à la Faculté, de ces luttes à jamais regrettables, qui faisaient du professorat le digne prix du savoir uni à l'éloquence, et qui, même aux vaincus, pouvaient laisser de glorieux souvenirs. Le succès, du reste, ne fut pas un instant douteux pour M. Richard; c'était pour lui le droit de conquête substitué au droit de naissance, et bientôt la Faculté eut à se féliciter de posséder ce brillant professeur.

La forme, il est vrai, l'emportait peut-être un peu en lui sur le fond; mais ce fond était encore considérable, il était le fruit des études les plus sérieuses et les plus approfondies; quant à la forme, c'était chez lui un don du ciel; il était né professeur, et en cela il formait un contraste frappant avec son père, non que celui-ci lui fût inférieur dans l'enseignement, mais Claude Richard, homme de génie, penseur profond, ne se souciait nullement de la forme, et la popularité lui était parfaitement indifférente. Dédaignant le bruit et l'éclat, on ne le voyait sortir de sa solitude que pour s'entourer d'un petit nombre d'élèves; et comme il les poussait dans toutes les directions, il en a fait, pour la plupart, des hommes distingués; il n'aurait eu, du reste, qu'un seul élève qu'il s'en serait contenté, pourvu que celui-ci l'eût suivi dans toutes les profondeurs de la science.

Son fils, au contraire, par l'aménité de son caractère, par le charme de son élocution et par l'excellence de sa méthode, attirait chaque année, près de lui, un grand concours d'élèves; ses leçons étaient d'une clarté, d'une simplicité, j'oserais presque dire d'une fraîcheur, qui annonçait tout ce qu'il y avait de droit, d'honnête et de pur dans ce charmant esprit.

Plein de respect pour son jeune auditoire, il ne l'entretenait que de sujets scientifiques, mais c'était avec une grâce et une variété de tours dont rien n'approche; avec quel art il pénétrait dans tous les détours d'une question! Avec quel charme, quelle suavité de langage, quelle convenance, il traitait les sujets les plus délicats! L'exposition des plus arides détails prenait dans sa bouche une netteté, une élégance, un atticisme qui fixait l'attention la plus distraite; le sujet, il est vrai, s'y prêtait merveilleusement, et le professeur se laissait quelquefois entraîner, car chez lui les mots coulaient de source, et avec un timbre de voix qui allait à l'âme; mais mais la raison n'y perdait rien : toujours grave, toujours modeste, M. Richard savait à temps réprimer ces élans, et il ne laissait à ses leçons que ce qu'il leur fallait de mouvement et de chaleur pour ajouter à leur autorité; en un mot, Messieurs, si, à la puissance gracieuse de sa parole, M. Richard eût joint le profond savoir de son père c'eût été la perfection même.

Quant à l'objet de son enseignement, il était bien déterminé et bien circonscrit, c'était l'*histoire naturelle et médicale,* ou, en d'autres termes, l'exposé de toutes les ressources que l'art médical peut tirer des trois règnes de la nature; mais il faut dire que la botanique, bien qu'alternant avec la zoologie, en faisait presque tous les frais, et encore, comme ce n'était que la *botanique médicale,* M. Richard devait-il presque uniquement s'attacher à faire connaître les plantes qu'on nommait autrefois plantes *usuelles,* et qu'on nomme aujourd'hui plantes *utiles.*

Ainsi M. Richard était tenu, dans son enseignement, d'envisager la botanique précisément au point qui avait inspiré tant de préventions et de dégoûts à J.-J. Rousseau.

Vous vous rappelez sans doute, Messieurs, les pages si sombres, si éloquentes et en même temps si paradoxales du promeneur solitaire; comment il va jusqu'à faire un crime à la médecine d'avoir cherché, parmi les plantes, le moyen d'adoucir les maux de l'humanité! Comment il soutient que le règne végétal peut bien être un riche magasin d'aliments donné aux hommes par la nature, mais qu'il ne saurait être une officine pour les infirmes et les malades!

Étranges égarements d'une imagination exaltée et maladive! Il se révolte à l'idée seule de

cette destination ; toute cette pharmacie, dit-il, lui soulève le cœur ; elle ternirait, à ses yeux, l'émail des prairies, et le plaisir qu'il éprouve à parcourir les champs serait empoisonné s'il se laissait aller à penser aux maladies qu'on prétend guérir par le moyen des plantes.

Vous pensez bien, Messieurs, que les auditeurs de M. Richard ne pouvaient avoir ces délicatesses et ces répugnances, les leçons d'ailleurs si attrayantes et si instructives du maître les auraient bientôt dissipées. Qui n'eût été charmé, en effet, de le voir, les mains pleines de fleurs, entrer dans mille détails, tous pleins d'intérêt, tantôt sur leurs caractères botaniques, et tantôt sur leurs propriétés curatives ? Et comment aurait-on pu sentir diminuer son admiration pour ces belles plantes, quand on venait à apprendre que de leurs racines, de leurs tiges et de leurs feuilles on peut extraire des sucs bienfaisants ! N'était-ce point là, au contraire, une pensée qui, loin de ternir l'éclat des fleurs, devait embellir jusqu'aux végétaux les plus vulgaires et les plus dédaignés ? Ceci est tellement vrai, Messieurs, que telle plante, jusque-là méconnue et délaissée, excitait le plus vif intérêt quand le professeur, plaidant, en quelque sorte, sa cause, venait à montrer qu'elle aussi pouvait exercer une influence salutaire dans le cours des maladies. Vous le voyez, s'écriait alors M. Richard, ce n'est ni dans la dimension des végétaux, ni dans la majesté de leur port qu'il faut chercher l'indice de l'intérêt qu'ils doivent nous inspirer ; la beauté et l'élégance des formes, l'épaisseur du feuillage, la vivacité des couleurs ne sont nullement l'apanage des végétaux utiles.

Ne serait-ce point encore là, Messieurs, une des vues de la Providence, qui, jusque dans le règne végétal, aurait voulu maintenir quelque chose de ce divorce si fréquent entre l'esprit et la beauté ? Bernardin de Saint-Pierre, à coup sûr, aurait soutenu cette thèse, et que de rapports, que d'harmonies il aurait pu trouver, en ce sens, dans les deux règnes organisés ! Comme il se serait hâté, par exemple, de nous montrer, qu'à ce point de vue, il en est des oiseaux qui peuplent nos forêts comme des végétaux qui couvrent la terre ! La beauté du plumage, la richesse et l'éclat des couleurs, l'élégance des formes, ne sont pas non plus ici, en effet, l'indice des qualités et des talents ; tel oiseau sur lequel la nature semble avoir épuisé ses pinceaux ne fait entendre que des cris rauques et ingrats, tandis que tel autre d'apparence humble et chétive, timide et pauvrement vêtu, nous jette dans le ravissement lorsque, interrompant le silence des belles nuits d'été, il remplit de ses chants tous les lieux d'alentour :

Et mœstis late loca quæstibus implet.

Je m'arrête à regret, Messieurs, dans ces poétiques rapprochements, mais il faut revenir à la botanique médicale et à M. Richard ; permettez-moi, cependant, une dernière remarque sur les plaintes de J.-J. Rousseau, elle nous ramènera à notre sujet.

Rousseau s'en prend de tous ses dégoûts et de toutes ses répugnances à celui qu'il appelle un certain Dioscoride ; c'est lui, dit-il, qui a fait le malheur de la botanique, en la donnant comme une partie de la médecine. Rousseau, Messieurs, aurait pu se dispenser de remonter aussi haut, il lui suffisait de jeter les yeux autour de lui pour trouver les auteurs de ce méfait ; ce sont, en effet, les médecins de son temps qui s'étaient ainsi emparés de la botanique au profit de leur art. La botanique n'était plus, pour eux, une science à part et distincte, qui a ses principes et ses lois, c'était une simple division de leur fastidieuse matière médicale. Ouvrez, en effet, le fameux livre de Jean-Baptiste Chomel *sur les plantes usuelles,* ce livre, qui, de 1712 à 1803, a eu jusqu'à sept éditions, et dont la vogue a duré ainsi tout un siècle, vous verrez comment la pauvre botanique y est traitée. Et d'abord dans ce splendide vêtement que Dieu a jeté sur la terre dans ce règne végétal, J.-B. Chomel ne voyait que deux choses : il ne voyait que des plantes *évacuantes* et ces plantes *altérantes,* et comme il avait découvert qu'il y a sept routes par lesquelles les humeurs peuvent sortir du corps, il avait sous-divisé ses plantes évacuantes en sept grandes classes, et de même pour ses plantes altérantes, qu'il avait aussi judicieusement classées.

Et notez que ce n'était pas seulement dans son livre qu'il avait aussi savamment distribué les végétaux ; à l'exemple de Bernard de Jussieu, qui avait groupé toutes ses plantes en *familles naturelles* dans le jardin de Trianon, J.-B. Chomel avait arrangé les siennes dans son jardin de la rue St-Jacques, d'après leurs propriétés médicinales : de sorte que, dans ce lieu de plaisance, on trouvait le parterre des plantes vomitives, puis celui des plantes purgatives et ainsi de suite.

Hâtons-nous de dire, Messieurs, pour l'honneur de notre art, que les successeurs de Chomel ont compris tout autrement l'enseignement de la botanique médicale : ainsi M. Richard, pour ne parler ici que de lui, se gardait bien de distraire les plantes de leurs familles naturelles : respectant tous ces liens de parenté, il commençait par en faire l'histoire au seul point

de vue de la science, puis il passait aux applications et il en faisait connaître les diverses propriétés avec une sage réserve.

Déjà plusieurs botanistes, et de Candolle en particulier, avaient posé en ce sens quelques grands principes : de Candolle avait dit que si, en d'autres temps, nous ne pouvions arriver à reconnaître les propriétés des plantes, que par l'observation approximative, nous savions aujourd'hui que les organes et les sucs homonymes des végétaux analogues ont des qualités et des propriétés analogues. Cette loi souffre, il est vrai, de nombreuses exceptions ; mais de Candolle n'en avait pas moins appelé l'attention des botanistes sur un fait général très remarquable, et c'est ce que M. Richard avait parfaitement compris. Il n'éprouvait qu'un regret, disait-il, c'était de ne pouvoir rattacher ainsi toutes les propriétés des plantes à leurs dispositions organiques. Quant à l'existence et au nombre de ces propriétés, ce n'est qu'après un mûr examen qu'il se décidait à les admettre ; peut-être même a-t-il apporté un peu trop de réserve dans cette partie de son enseignement. Si l'on compare, en effet, ce qu'il a publié à ce sujet avec les livres de ses devanciers, on est frappé de la différence des temps. Jetez les yeux sur les tables placées à la fin des anciens traités des plantes usuelles, vous verrez combien alors la médecine était riche en remèdes fournis par les plantes et quelle confiance elle y attachait. Il n'était pas une maladie, pas une infirmité qui n'eût au moins en regard une ou deux plantes propres à la guérir, ce qui était déjà assez consolant ; mais il y a mieux : plus une maladie était grave, tenace et rebelle, plus il y avait de plantes pour la combattre. Ainsi, dans l'ouvrage de Chomel, s'il n'y a que quatorze plantes contre le cancer, il y en a cinquante et une contre l'épilepsie, et quatre-vingt-huit contre l'hydrophobie. Vous conviendrez, Messieurs, que dans un pareil état de choses, c'était, comme on l'a dit, malice pure aux malades de continuer à l'être.

Mais dans l'ouvrage de M. Richard, les choses sont bien changées : et l'on serait tenté de s'écrier : les remèdes s'en vont ! M. Richard va jusqu'à dire qu'il aurait volontiers banni de son histoire naturelle médicale toutes les plantes qui lui semblaient en désaccord avec la nature des altérations contre lesquelles on les préconise, et que, s'il ne l'a pas fait, il en a du moins diminué la liste autant qu'il l'a pu.

Il est heureux, Messieurs, que M. Richard n'ait fait aucune espèce d'application du principe qu'il venait de poser, son bon esprit l'en a empêché ; il a continué de croire, comme ses devanciers, à l'utilité des plantes en médecine ; seulement, en homme sage, prudent, et exempt de préjugés, il a cherché à en bien assigner les bornes ; je dirai même qu'il a eu ici un grand mérite, celui de substituer les médications aux remèdes, et de rendre ainsi à la médecine son véritable rôle dans l'emploi des plantes. Si l'homme du monde ne trouve plus, dans son ouvrage, un remède placé en regard de chaque maladie ; si ce leurre n'est plus offert à la crédulité publique, l'homme de l'art y trouve des observations positives et judicieuses sur les effets physiologiques et thérapeutiques des différentes familles végétales ; il y voit quelles sont parmi les plantes celles qui peuvent exercer une influence véritablement salutaire dans le cours des maladies. M. Richard ne nous a donc pas désarmés ; il nous a montré, au contraire, comment nous pouvons trouver dans le règne végétal les moyens de combattre avec efficacité les tendances morbides les plus fâcheuses.

La médecine ainsi comprise promet beaucoup moins sans doute qu'en d'autres temps, mais elle tient mieux ses promesses. Que cette thérapeuthique soit ou non le produit d'un pur empirisme, peu importe, elle existe, et notre art n'est pas une imposture. Sans doute, Messieurs, il y a encore des esprits difficiles, sceptiques et frondeurs, qui nient ces faits et qui voudraient nous condamner à une désastreuse expectation ; mais ces esprits, qui se croient supérieurs, ne sont que bornés ; la foi leur manque parce que les connaissances leur font défaut : ils n'ont que des notions générales et superficielles, et c'est là ce qu'ils appellent la *philosophie de la science*. Triste philosophie, Messieurs, que celle qui mène au mépris de notre art et qui s'applaudit de sa propre impuissance ! M. Richard était trop éclairé et trop honnête homme pour partager cet arrogant scepticisme ; il avait foi dans son art, et je viens de dire avec quel incomparable talent il faisait passer ses convictions dans l'âme de ses auditeurs.

Je crois, Messieurs, en avoir dit assez sur l'enseignement de M. Richard, je vais maintenant vous parler de ses autres travaux et pour cela, je le reprendrai tout à la fois dans ses livres classiques, dans ses monographies et dans ses communications académiques.

Lorsque M. Richard entreprit ses premières études, une ère nouvelle venait en quelque sorte de s'ouvrir pour la botanique. Cette science avait cessé de se traîner sur des travaux de pure description ; elle avait laissé là ses classifications et ses nomenclatures, et c'est avec autant de raison que d'éloquence que de Candolle, parlant de la marche suivie par ses contemporains, s'applaudissait des résultats auxquels on était parvenu.

« Comparons, disait-il, les botanistes du dernier siècle, occupés à compter des étamines et » à chercher des noms nouveaux, comparons-les avec ceux de notre âge, qui voient la nature » en grand et qui, guidés par des lois générales, en connaissent jusqu'aux moindres détails : » qui, n'ayant pas borné leurs recherches à quelques plantes jetées par le hasard autour du » lieu qui les a vus naître, savent comparer la végétation des divers climats; qui, dans les » plantes mêmes qu'ils ont vues le plus souvent, savent apercevoir toutes les anomalies et y » démêler les preuves des lois connues et les indices des lois inconnues; comme le monde » s'agrandit à leurs yeux! comme le moindre brin d'herbe prend de l'intérêt quant il se lie » ainsi à l'ordre universel! »

Prenons garde cependant, Messieurs, n'allons pas trop loin; ne comprenons pas tous les botanistes du dernier siècle dans une même réprobation. Fontenelle avait bien pu dire au temps de Tournefort et en parlant des classifications proposées par les botanistes de l'époque, que « ces arrangements ingénieux n'étaient que l'ouvrage de leur esprit; que ces ordres, qu'ils » disaient *naturels*, n'ont pas été établis par la nature, elle les a semés confusément, disait- » il, sur toute la terre et jusque sous les eaux de la mer; préférant cette confusion magni- » fique à la commodité des botanistes. » Mais encore quelques années, messieurs, et Fontenelle aurait tenu un tout autre langage : distinguant, cette fois, la méthode des systèmes, il se serait empressé de reconnaître que les familles du monde végétal, coordonnées comme elles l'ont été par les Jussieu, grâce à leur belle découverte du principe de subordination des caractères, que ces familles, dis-je, sont des ordres essentiellement *naturels*, et non des arrangements simplement ingénieux; que si ces familles semblent semées au hasard sur toute la surface de la terre et jusque dans le sein des eaux, ce n'est point là une confusion, mais une dispersion à la manière des tribus d'Israël, dispersion savante et magnifique, comme tout ce qui sort des mains du Créateur, qui ne rompt aucun lien de parenté, qui n'altère aucun degré de dépendance, et que le botaniste lui-même, pour peu qu'il ait le sentiment du beau, préfère à ces longs carrés de verdure, où son art emprisonne tant de pauvres plantes attristées de se trouver ensemble.

Maintenant, Messieurs, et pour être tout à fait juste, disons que si de Candolle, dans le passage que nous venons de citer, a eu tort de ne pas distinguer les Jussieu de la foule des classificateurs et des nomenclateurs, d'autres sont tombés dans un excès contraire. Les Jussieu, à les en croire, avaient trouvé la pierre philosophale en botanique; après eux, il n'y avait plus qu'à perfectionner, et cette science allait fournir un éternel aliment à l'esprit et à l'imagination. Non, Messieurs, les Jussieu n'avaient pas dit le dernier mot de la science, et pour trouver de grandes et poétiques conceptions sur le monde végétal, ce n'est point dans leur école qu'il fallait les chercher, mais bien dans celle dont Claude Richard a été l'un des chefs et qui, de nos jours, a compté de si glorieux représentants.

Voyez, en effet, Messieurs, quel magnifique ensemble de travaux : Claude Richard ouvre la voie; sans négliger les caractères extérieurs des végétaux et ce qu'on pourrait appeler le *facies* des parties et des individus, il pénètre dans leur organisation, il confirme ou modifie toutes les découvertes de ses devanciers, il les développe, il les étend et les féconde. Aussi ingénieux, mais plus philosophe que Gartner, il résout toutes les difficultés que pouvait présenter l'évolution du fruit et de la graine, et jette ainsi les fondements de la physiologie végétale.

Presque en même temps, Desfontaines et Mirbel font connaître les caractères des différents tissus qui entrent dans la composition des végétaux; ils en montrent l'origine et en exposent le développement. Auguste Saint-Hilaire et Kunth suivent, dans leurs nombreuses modifications, les formes variées des plus petits organes; Correa de Serra et Dunal montrent dans les végétaux cette admirable symétrie que Dupetit-Thouars appelait si justement une *géométrie vivante*; Fries et M. Montagne dévoilent les noces et tous les mystères des plantes cryptogames; Sternberg et M. Adolphe Brogniard comparent aux végétaux actuels les végétaux du monde primitif.

Mais déjà Humboldt avait fondé la géographie botanique, et Eudelicher avait complété le *Genera plantarum*; puis était venu Ræper, qui avait découvert les lois de la disposition des fleurs, et Alexandre Braun celle de la disposition des feuilles; un peu plus tard, M. Moquin-Tandon avait montré comment on peut rallier les monstruosités elles-mêmes sous des lois régulières et en déduire toute une science, dont le nom même n'existait pas : la *Tératologie végétale*.

Mais ce n'est pas tout, Messieurs, deux grandes figures dominent pour ainsi dire cette savante cohorte, génies heureux et privilégiés que la déesse des fleurs avait regardés d'un œil d'amour à leur berceau! Vous avez nommé Robert Brown et de Candolle; celui-ci d'un esprit

plus étendu, l'autre d'un esprit plus profond; mais tous les deux marchant d'un pas égal, avec une même ardeur et du même succès dans les voies nouvelles de la science des végétaux. Amants enthousiastes de la nature, ils ont su joindre au travail persévérant la grandeur et l'éclat des idées, et c'est là ce qui leur a valu d'être proclamés les premiers botanistes de notre âge.

Telle est, Messieurs, l'école à laquelle appartenait M. Richard. Il y était entré sous les auspices de son père, et il a excellé aussi dans l'analyse, sans cependant la pousser aussi loin que les savants dont nous venons de parler; mais, de plus, conciliant deux qualités contraires, il a montré dans chacun de ses ouvrages, et particulièrement dans ses monographies, une louable tendance à généraliser. Ainsi, on l'a vu dans sa monographie des *Rubiacées*, s'attacher à saisir par une paralysie exacte et approfondie toutes les analogies et similitudes, et réunir jusqu'à cinq genres différents en un seul.

M. Richard a donc aidé, autant qu'il était en lui, à cette réaction en vertu de laquelle, au lieu de ne se préoccuper que des différences pour former des groupes nouveaux, on s'attache aux analogies et aux similitudes, et l'on forme ainsi entre les familles végétales ce qu'on appelle des *alliances*, mot heureux et charmant qu'on a eu raison d'appliquer à ces rapprochements scientifiques.

Je ne dirai rien de plus des monographies publiées par M. Richard; son désir de participer au mouvement de la science les lui avait fait composer; mais ses travaux les plus importants ont été ses livres élémentaires : c'est là qu'on trouve cette netteté et cette exactitude qui peut-être n'ont pas été assez appréciés. Ses tendances le dirigaient vers l'application, et cependant rien d'important dans la théorie n'y est passé sous silence. Publiés à peu de distance les uns des autres, ils sont tous d'un ordre parfait et d'une admirable clarté. Chose étrange! cette qualité si précieuse, la clarté, est peut-être celle qui lui a le plus nui comme savant! Il semble que ce qui est profond doit toujours être un peu obscur; mais M. Richard n'a pas cru devoir ainsi procéder : écrivant pour la jeunesse de nos écoles, il a préféré rester clair et compréhensible, ce qui ne l'a pas empêché de jeter pour ainsi dire à pleines mains, aussi bien dans ses livres classiques que dans son enseignement, une foule d'idées neuves et originales qui toutes lui appartenaient, mais dont il s'inquiétait fort peu de réclamer la priorité; et tout cela était le fruit, non pas d'inspirations plus ou moins heureuses, mais d'un travail assidu et consciencieux. Il est telle page de ses nouveaux *Éléments de botanique et de physiologie végétale,* qui, de son propre aveu, lui avait coûté plusieurs mois de recherches et de méditations. Je citerai, comme exemple, les chapitres où il a consigné ses grandes et belles idées idées sur l'origine primitive et sur la distribution des végétaux à la surface de la terre.

J'ai dit que M. de Humboldt avait jeté les premiers fondements de la géograqhie végétale; mais que de questions, que de problèmes étaient encore à résoudre! D'où vient, par exemple, que la végétation ne s'arrête jamais, et que, dans ses étapes successives, elle suit des routes qui sont toujours les mêmes? D'où vient que telle race végétale s'est choisi une patrie hors de laquelle elle ne saurait vivre, tandis que telle autre est restée cosmopolite? Ces races ont-elles toutes apparu en même temps et sur tous les points du globes, ou bien n'y a-t-il eu dans l'origine qu'un seul centre de végétation? M. Richard avait ici une théorie qui lui était propre; mais il la donnait comme simplement probable. Suivant lui, il y aurait eu primitivement plusieurs centres de végétation, et ces centres auraient coïncidé avec les diverses époques de soulèvement des différents plateaux, si tant est que ces soulèvements aient eu lieu, et c'est en partant de ces différents centres que la végétation aurait fini par couvrir, de proche en proche, le reste de la terre.

Ainsi, Messieurs, là où le regard, d'ailleurs si profond de Fontenelle, n'avait vu que désordre et confusion, M. Richard montrait à ses élèves un ordre parfait et une admirable répartition. Tout cela, Messieurs, est sagement écrit, clairement exposé dans les livres de M. Richard; mais, je l'ai déjà dit, c'était sa parole qu'il fallait entendre; c'était dans ses leçons orales qu'il fallait le voir traiter ces hautes questions : lui, d'ordinaire un peu froid et strictement technique dans chacun de ses écrits, comme il animait, comme il colorait alors toutes ses expressions! avec quel quel charme, avec quel entraînement il se laissait aller à décrire et la végétation fastueuse des régions équatoriales et la végétation sombre, sévère et silencieuse des régions qui avoisinent les pôles, et celle enfin de nos heureux climats! Verdoyantes prairies, riches moissons, murmurantes forêts, vous aviez un chantre digne de vous.

Mais le temps me presse, Messieurs; tout au plus pourrai-je ajouter ici quelques mots sur l'espèce végétale et sur les idées de M. Richard à ce sujet.

Ici encore se présentent les plus belles questions dont puisse s'occuper le botaniste. Quelle a été à l'origine des choses, le nombre des espèces végétales? Ont-elles toutes apparu en même

temps, et faut-il admettre que celles que nous avons aujourd'hui sous les yeux ne sont que des dégénérescences des types primitifs, ou bien sont-elles demeurées telles qu'elles étaient aux premiers jours du monde ? Nous avons dit ailleurs que, pour les espèces animales, ces questions ont été résolues, que le doute n'est plus permis. Les espèces animales ont traversé les siècles sans altération notable ; mais en est-il de même à l'égard des espèces végétales ? Attachées comme elles le sont au sol qui les a vues naître, soumises à toutes les influences extérieures, et particulièrement à celles de la chaleur et de la lumière, il semble bien difficile d'admettre qu'elles aient pu conserver leurs caractères essentiels et leurs attributs primitifs ; et cependant, Messieurs, la permanence de ces caractères et de ces attributs n'en est pas moins un fait acquis à la science. Les causes que nous venons de mentionner ne sont au fond que des causes *excitatrices* de la végétation ; à leur *summum* d'intensité, dans les régions équatoriales, elles y entretiennent une végétation exubérante ; mais que celle-ci soit ainsi exagérée ou qu'elle se trouve retardée ou amoindrie à mesure qu'on s'avance vers les pôles, elle n'en conserve pas moins ses formes essentielles et ses caractères propres ; les changements ne sont donc encore ici, comme dans le règne animal, que de simples variations, soit dans le nombre des espèces, soit dans le développement des individus.

Ainsi, Messieurs, les races végétales sont aujourd'hui ce qu'elles étaient à l'origine des choses ; l'action séculaire des éléments n'a rien changé à leurs attributs essentiels, et la fleur des champs est restée telle qu'elle était lorsqu'elle sortit des mains du Créateur.

Disons cependant qu'il est une différence fondamentale entre les végétaux et les animaux ; c'est celle qui est relative à la durée de la vie. Si les espèces animales traversent les siècles et vivent toujours, les individus ne font que passer ; dans le règne végétal, au contraire, il est des individus qui traversent eux-mêmes les siècles et qui semblent défier le temps. Et ceux-ci, comme témoignage de leur longévité, portent en eux les marques indélébiles des années qu'ils ont vécu.

M. Richard avait fait de cette question une étude particulière ; il y revenait encore dans un de ses derniers rapports à l'Académie des sciences. Après avoir parlé des couches concentriques qui, dans le tronc des grands végétaux, viennent annuellement s'ajouter à celles des années précédentes, il insistait sur certaines lois que lui-même avait contribué à élucider, et particulièrement sur le principe organogénique en vertu duquel tout travail, toute production nouvelle, dans le végétal, s'accomplit sur place et ne consiste que dans une simple transformation d'organes.

Mais arrêtons-nous un moment, Messieurs, sur cette merveilleuse et admirable disposition organique qui nous permet ainsi de lire, sur la coupe transversale des arbres dicotylédons, le nombre de leurs années, et qui met ainsi entre nos mains les registres de l'état civil des antiques populations de nos forêts.

L'homme ne vit qu'un jour, et il a sous les yeux des êtres qui vivent des milliers d'années ! Il y a, dans les forêts de l'Angleterre, des chênes qui ont pu voir la marche triomphale des armées romaines ; on a découvert en Afrique des boababs qui datent du dernier cataclysme, et si le Psalmiste passait de nouveau sur le Liban, il y verrait encore ce cèdre altier

Qui cachait dans les cieux
Son front audacieux !

Et l'homme se dit le maître et le propriétaire de ces vieux hôtes de la terre, et c'est à peine s'il a le temps de les contempler ! Il parle de ceux que ses amis ont cultivés comme étant bien à lui ; mais demain, lui dit le poète, demain ceux-ci te verront mourir, et pas un, si ce n'est le sombre cyprès, ne suivra ta poussière, ô maître d'un jour !

Neque, harum quos colis, arborum,
Te, præter invisas cupressos,
Ulla brevem dominum sequetur.

Ces immuables et vivants témoins des siècles passés ne semblent, du reste, demeurer parmi nous que pour nous montrer la permanence du plan, ou plutôt du dessin, qui a présidé à la formation des êtres ; pour nous montrer que, partout et toujours, il y a des rapports suivis et des fins prévues ; pour nous montrer, enfin, que, dans le règne végétal comme dans le règne animal, il n'y a rien, comme le disait Montaigne en parlant de l'univers tout entier, *rien qui n'y tienne place opportune, rien d'inutile, non pas l'inutilité même.*

Nous voici, Messieurs, un peu loin de M. Richard ; je voudrais cependant vous dire encore quelques mots sur ses publications : je vous ai parlé de ses monographies et de ses ouvrages

didactiques; mais c'est à peine si j'ai mentionné ses communications académiques, et je ne vous ai rien dit de sa Flore de Cuba ni de celle d'Abyssinie.

M. Richard a été tourmenté, pendant toute sa vie, par un désir sans cesse renaissant, qui ne put jamais être satisfait, et par un vif regret. Ce que M. Richard regrettait par-dessus tout, c'était de n'avoir pu faire quelques-uns de ces grands et lointains voyages qui inaugurent ou couronnent si dignement la vie d'un botaniste.

Que de fois il avait rêvé de marcher sur les traces des Tournefort, des Pallas et des Humboldt. Ah! disait-il, Fontenelle avait raison, la botanique n'est pas une science sédentaire et paresseuse qui se puisse acquérir dans le repos et dans l'ombre d'un cabinet, elle veut que l'on coure les montagnes et les forêts, que l'on gravisse les rochers escarpés, et que l'on s'expose aux bords des précipices. Rien de tout cela n'aurait pu l'effrayer; l'instinct des voyages était d'ailleurs dans sa famille : son père, nous l'avons vu, s'était enfoncé dans les forêts de la Guyane et du Brésil, l'un de ses frères était allé se perdre dans les mêmes régions, et l'un de ses fils devait aller chercher des germes de mort dans le nord de l'Afrique; mais une santé toujours chancelante et toujours précaire, puis des liens et des affectious de famille, l'avaient en quelque sorte attaché au rivage : de là, du moins, il encourageait et favorisait, autant qu'il était en lui, et de toutes les manières, ceux qui se jetaient dans ces périlleuses missions. Après les avoir affermis dans leur dessein, il les suivait pour ainsi dire pas à pas dans tous les lieux qu'ils visitaient; il s'identifiait si bien avec eux, qu'il semblait partager leurs périls, leurs fatigues, leurs infortunes, leurs succès et leurs joies. S'il en était besoin, il les aidait de ses conseils et de sa plume; il s'associait à leurs publications, il annonçait leurs découvertes, et toujours de manière à leur en laisser toute la gloire.

C'est ainsi qu'il a rédigé les deux flores étrangères dont je viens de parler, je ne m'arrêterai que sur celle d'Abyssinie. On sait comment les matériaux de ce grand travail lui étaient venus, et quelle a été la fin déplorable de ses deux jeunes amis, Quartin Dillon et Antoine Petit; comment le premier, au moment où il traversait le Nil à la nage, fut dévoré par un de ces monstres qu'adorait l'antique Égypte, et comment le second alla mourir quelques mois après dans la vallée pestilentielle de Mareb. Ces deux infortunés semblaient avoir le pressentiment d'une fin prochaine : d'avance ils avaient légué à leur maître tous les documents qu'ils pourraient recueillir.

M. Richard répondit noblement à cette marque de confiance : il consacra plusieurs années à la rédaction de ce grand travail. Les premières lignes expriment les sentiments qu'il éprouvait et le but qu'il s'était proposé.

« C'est, dit-il, pour accomplir un devoir pénible et en même temps doux à notre cœur, que
» nous venons de consacrer plusieurs années à la rédaction de cet ouvrage. Nous n'avons pas
» voulu laisser à d'autres le soin de payer à nos deux jeunes et infortunés amis le tribut de
» reconnaissance que leur zèle pour la science, et la fin déplorable qui en a été la suite leur a
» si bien mérité. »

Puis, et après avoir raconté en termes touchants toutes les circonstances de leur mort, M. Richard ne peut s'empêcher de se laisser aller à une de ces réflexions qui échappent aux âmes les plus soumises :

« Ainsi, dit-il, une mort cruelle et prématurée, loin de leur patrie, loin de tous leurs amis,
» devait être pour ces deux jeunes naturalistes la récompense d'une vie consacrée, avec un
» zèle et un dévouement à tout épreuve, aux progrès des sciences naturelles! »

Mais autant qu'il a été en lui, M. Richard s'est efforcé d'arracher à l'oubli les noms et les travaux de ces deux martyrs de la science : le monument qu'il leur a élevé les fera revivre dans la mémoire des hommes. Heureux du moins en cela, ils ont trouvé dans celui qui avait été leur maître et leur ami un pieux et savant historien. La sombre flore d'Abyssinie, toujours fatale à ses amants, avait fait deux nouvelles victimes; mais la muse de l'histoire, toujours équitable, est venue leur donner une page dans les annales de la science.

Arrivé à ce point de ma tâche, Messieurs, je crois devoir passer sous silence les écrits moins importants de M. Richard pour ne plus vous entretenir que de sa personne. Vous l'avez tous connu, vous ne trouverez donc pas que je vais trop loin en disant qu'il possédait toutes les qualités de l'âme; mais c'était surtout la bonté qui formait le fond de son caractère et qui lui gagnait tous les cœurs. Bossuet l'a dit quelque part, les cœurs sont à ce prix, et ceux dont la bonté n'est pas le partage, par une juste punition de leur dédaigneuse insensibilité, demeurent éternellement privés du plus grand des biens de la vie humaine, c'est-à-dire des douceurs de la société. M. Richard a donc pu goûter ces douceurs, et avec d'autant plus de charme qu'à cette bonté native il joignait une modestie sans égale.

Vous avez vu, Messieurs, que c'était presque toujours un devoir qui lui dictait ses diffé-

rentes publications, et que dans l'exécution il s'effaçait presque entièrement. Dans le commerce de la vie, c'était la même absence de toute espèce de prétentions, et cela, toutefois, ne l'empêchait pas de montrer une admirable dignité de caractère. Jamais, chez lui, la familiarité ne venait blesser le respect; tendre et affectueux avec ses élèves, simple et digne avec ses égaux, il était avec tous d'une cordialité et d'une urbanité parfaites.

M. Richard appartenait tout à la fois à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine. Ses rapports avec ses collègues étaient pleins de charme et d'agrément; peu soucieux de ce qu'on appelle des succès oratoires, il gardait volontiers le silence dans nos grandes assemblées, se réservant pour des communications du plus haut intérêt ou pour de consciencieux rapports qu'il défendait à l'occasion avec une exquise politesse, mais aussi avec une grande fermeté.

Sauf quelques petits orages inévitables dans la vie académique, l'existence, d'ailleurs si paisible et si retirée de M. Richard, ne fut troublée par aucune espèce de polémique; et, bien que toujours un peu souffrant, des années assez calmes se sont passées pour lui dans ce modeste et antique manoir attenant au jardin botanique de l'Ecole et à celui du Luxembourg; charmante retraite plongée dans la verdure et qui, avec ses murs épais, ses salles basses voûtées et ses chambres inégales, semblait avoir été bâtie pour l'éternité. Il se plaisait dans cette pittoresque habitation, que le flot envahissant des nouvelles constructions n'avait pas encore atteint, et où venait expirer tous les bruits de la grande cité.

Sa vie s'y partageait entre l'étude, la méditation et les devoirs de l'enseignement; mais dans les dernières années, alors que la vie semblait lui échapper, sa résignation seule faisait sa force; cette résignation qui le soutenait ainsi au milieu de douleurs physiques presque continuelles, était vraie, sans faste et sans ostentation, telle enfin qu'il appartenait à une âme essentiellement religieuse.

Bien que né au milieu des orages de la révolution, M. Richard avait trouvé dans le sein de sa famille des enseignements qui l'avaient disposé à recevoir les pieuses impressions de son âge mûr; et ces impressions c'était le spectacle même de la nature qui les lui avaient données. Comme Leibnitz, comme Newton, Linné et Cuvier, il trouvait qu'on ne peut s'empêcher de remonter à une cause souverainement bonne et intelligente, quand on voit tous les faits conspirer dans la nature vers un seul et même but, lorsqu'on les voit disposés avec tant d'ordre, d'intelligence et de sagesse pour le besoin et le bien de chaque être.

Moi aussi, disait-il, j'ai dû me demander, à raison même de mes études, d'où naît cet ordre merveilleux et cette admirable beauté que nous voyons partout dans l'univers; et d'où vient que la nature ne fait jamais rien inutilement. Chaque science, ajoutait-il, a sa fin morale, et celui-là se tromperait étrangement qui croirait que les travaux du botaniste ne doivent avoir pour but que de développer le mécanisme de la végétation; ce que le botaniste doit avant tout se proposer, c'est de remonter par la science à l'auteur de toutes choses et de montrer que la nature, dans le règne végétal, n'obéit à des lois constantes et régulières que pour assurer notre bonheur et embellir notre vie.

Tel était, Messieurs, l'ordre de faits que se plaisait à invoquer M. Richard, et qui concordait si bien avec son âme naturellement douce et bienveillante, et avec l'objet innocent de ses études; en vain lui aurait-on objecté que de grands esprits ont rejeté cette philosophie, que Descartes la trouvait inacceptable dans les sciences naturelles, que Bâcon la comparait à ces vierges consacrées au Seigneur, belles et touchantes, mais qui ne portent aucun fruit; c'était tout à la fois son cœur et sa raison qui la lui avaient fait adopter, et il s'en félicitait, car il y avait puisé une piété profonde, une tolérance sans égale et une confiance à toute épreuve dans les desseins de la Providence.

La nature n'était donc pas pour lui un abîme sans fond d'où nous sortons et où nous rentrons tous sans savoir pourquoi ni comment, ~~mais~~ bien un lieu d'épreuves où chacun a son rôle et sa destinée à remplir; ce sont ces intimes et consolantes convictions qui, après l'avoir soutenu dans le cours d'une vie précaire et sans cesse menacée, l'avaient dès longtemps préparé à regarder sans trouble toutes les approches de la mort.

C'est à ce moment suprême qu'il s'est révélé tout entier; je ne puis vous dire, Messieurs, avec quel calme, avec quelle sérénité il a supporté les longues souffrances de sa dernière maladie, et l'affreux dépérissement dans lequel il était tombé!

Ses jours étaient comptés, il le savait, la science le lui avait dit; il ne chercha pas un seul moment à s'abuser; je suis prêt, disait-il souvent avec un triste et doux sourire. Sa famille l'avait conduit à la campagne; on espérait que l'air des champs, qui si souvent lui avait été favorable, lui rendrait quelques forces; mais son état ne fit que s'aggraver, et bientôt on dut le ramener à Paris. Le 5 août 1852, il avait cessé d'exister.

C'est ainsi, Messieurs, que nous fut ravi, à l'âge de cinquante-huit ans, cet homme si aimable et si bon. Pourquoi faut-il que des maladies sans cesse renaissantes et que d'interminables souffrances aient si souvent troublé sa vie! Il avait par devers lui tout ce qui peut donner le bonheur : le goût du travail, la modération dans les désirs, les joies du foyer, les affections de la famille; une honnête aisance, la simplicité du cœur et la religion de l'âme. Deux fils lui étaient nés, à peu de distance l'un de l'autre, pour continuer son nom et honorer sa mémoire; ils avaient trouvé dans la famille ce que j'appellerais volontiers une double noblesse : dans la ligne paternelle, celle que les Richard s'étaient acquise par leurs travaux en histoire naturelle; et dans la ligne maternelle, celle qui leur venait du célèbre chirurgien Antoine Dubois. De sorte que la botanique et la chirurgie étaient venues se disputer ces deux jeunes gens.

On sait que l'aîné, M. Adolphe Richard, s'est laissé séduire par la chirurgie, et que de beaux succès ont marqué ses débuts dans cette carrière. Peut-être est-il présent à cette séance, peut-être entend-il mes paroles; je craindrais, si j'en disais davantage, de blesser sa modestie. Mais son jeune frère, mais Gustave Richard! il n'est point là lui pour m'entendre louer son père et pour s'entendre louer lui-même.

C'est à peine si le monde l'a connu, et cependant, déjà animé du feu sacré de la science et aussi de l'amour de la gloire, il avait donné les gages d'une instruction variée, d'un zèle soutenu et d'un courage à toute épreuve.

C'était surtout à la célébrité des botanistes voyageurs qu'il aspirait : déjà il avait parcouru tout le nord de l'Afrique; un moment il avait pu croire que le Nil allait lui révéler le mystère de ses sources; mais ceux qui l'ont revu à son retour d'Égypte ne comprenaient que trop que l'aile de la mort l'avait déjà touché. Quelques lueurs d'espoir venaient cependant parfois les surprendre lorsqu'ils l'entendaient parler de nouveaux voyages, et dire quelles recherches il se proposait de faire. Hélas! se disaient-ils, infortuné jeune homme! toi aussi, sans doute, digne petit-fils de Claude Richaad, tu deviendrais un grand naturaliste si tu pouvais forcer la destinée!

Mais l'histoire naturelle devait perdre coup sur coup les derniers nés des deux familles, qui avaient tant contribué à ses progrès : une année s'était à peine écoulée depuis la mort d'Achille Richard, que son ami Adrien de Jussieu, sortait aussi de ce monde. Et voilà qu'après un espace de trois ans le jeune Gustave Richard, en sa fleur trop tôt moissonnée, tombe à son tour, et ne nous laisse aussi que d'amers et douloureux regrets!

Au moment où M. Ricord quitte le service des hôpitaux, quelques-uns de ses anciens élèves et amis ont pensé que le corps médical accueillerait avec faveur le projet d'offrir un Banquet à l'homme éminent qui, dans un enseignement de trente années, a jeté tant d'éclat sur l'École de Paris.

Cette pensée, à peine connue, a déjà trouvé une vive sympathie et réuni plus de cent adhésions.

Le Banquet aura lieu le Jeudi 20 décembre 1860, à 7 heures 1/2 précises du soir, dans les salons du grand Hôtel du Louvre.

Le prix de la Souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit dans les bureaux de l'Union Médicale et des autres journaux de médecine.

La souscription sera close le 18 décembre.

Parmi les services publics que le décret du 5 décembre a distraits du ministère de l'instruction publique pour les attribuer au ministère d'État, se trouvent l'Institut, l'Académie de médecine, les bibliothèques Impériale, Mazarine, Sainte-Geneviève et de l'Arsenal, le *Journal des savants*, les souscriptions aux ouvrages scientifiques et littéraires, enfin, les subventions et encouragements pour voyages et missions scientifiques.

— Un des plus honorables médecins de Bruxelles, M. le docteur Van de Laer, vient de mourir dans cette ville à un âge fort avancé.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 149. SAMEDI 15 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

OBSERVATIONS

SUR LES

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU COALTAR SAPONINÉ.

Observations du docteur P. DARRICAU, *chef du service de chirurgie, à l'hôpital civil de Bayonne, remise à M. Le Beuf.*

Je viens vous remercier d'avoir mis à ma disposition votre solution de Coaltar saponiné. Pendant les mois d'août et de septembre, je m'en suis servi pour le pansement de plusieurs blessés en mêlant trois cuillerées de solution avec un demi-litre d'eau. Ce mélange m'a donné d'excellents et prompts résultats.

Constamment le lavage des plaies a enlevé instantanément l'odeur infecte qu'elles exhalaient, et leur a substitué une odeur agréable, légèrement goudronnée. Après le lavage, le pansement a été fait avec de la charpie mouillée avec la solution, soit que la charpie ait été appliquée directement sur la plaie, soit qu'elle en fût séparée par du linge cératé.

Lorsque la suppuration était très abondante, l'odeur du pus se faisait jour après un certain nombre d'heures écoulées depuis le pansement. Dans ce cas, les blessés étaient pansés matin et soir, de telle sorte que la mauvaise odeur était constamment neutralisée.

Les blessures pour lesquelles la solution a été employée étaient nombreuses. Je mentionnerai seulement les cas suivants :

1° Deux larges plaies des jambes, produites par une chute et compliquées de fractures du tibia et du péroné; dans l'une, les bouts fracturés paraissaient dans la plaie, qui a fini par bourgeonner et se cicatriser après sortie d'esquilles ;

2° Un ulcère variqueux, occupant toute la partie antérieure de la jambe ;

3° Une plaie par écrasement de la jambe, ayant déchiré le mollet sans fracture ;

4° Un anthrax d'une grande étendue, sur l'épaule ;

5° Une nécrose de la troisième phalange de l'index, produite par un panaris et ayant occasionné sur le dos de la main et à la racine du doigt des abcès avec abondante suppuration ;

6° Mais le cas le plus remarquable est celui d'un érysipèle gangréneux à la jambe : une plaque noire occupait le dos du pied depuis les orteils et remontant au-dessus du cou-de-pied jusqu'au niveau des malléoles. L'émulsion de Coaltar saponiné était appliquée directement sur la plaie, et son action était, par conséquent, directe. Eh bien, indépendamment de la désinfection, qui était complète, je suis convaincu que l'eschare est tombée plus vite, que les bourgeons charnus ont poussé plus vigoureux, que la cicatrice a été obtenue plus tôt à cause de ce mode de pansement.

Vous pouvez donc conclure, Monsieur,

1° Que l'émulsion de Coaltar saponiné désinfecte instantanément les plaies;

2° Qu'elle favorise la chute des eschares et le développement des bourgeons charnus dans les plaies atoniques.

Ces résultats favorables, joints à la facilité d'emploi de cette émulsion, me font désirer que son usage se généralise.

Signé : S. DARRICAU.

Bayonne, le 20 octobre 1859.

Pour copie conforme,

Signé : F. LE BEUF.

Résultats obtenus par le docteur CLERC *à son dispensaire.*

J'ai employé l'émulsion de Coaltar saponiné dans plusieurs cas de balano-posthite simple. Quelques lotions ont suffi pour obtenir la guérison.

Dans la blennorrhagie, je n'ai pas obtenu de résultats satisfaisants. Peut-être que les essais, dans cette affection, n'ont pas été faits avec tout le soin désirable. J'y reviendrai.

Dans un cas très grave d'ulcère phagédénique du pied, atteint de pourriture d'hôpital, avec suppuration abondante, d'une fétidité repoussante, l'émulsion a produit des effets très remarquables. La mauvaise odeur a été détruite sur-le-champ et la plaie prit un aspect vermeil. Cette plaie, malgré l'amélioration de son aspect, est restée stationnaire pendant quelques jours. Le malade n'étant pas revenu à la consultation, je ne sais ce qu'il est devenu.

Signé : Dr CLERC.

(Extrait du *Traité du Coaltar*, par le docteur Jules LEMAIRE.)

L'UNION MÉDICALE.

N° 149. Samedi 15 Décembre 1860.

Paris, le 14 Décembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Séance de candidatures et d'élections préparatoires, dont l'intérêt a été modéré pour ceux qui n'avaient pas un intérêt personnel dans les successsions à recueillir. La place laissée vacante par le décès du très regrettable M. Duméril, a fait surgir de nombreuses compétitions; MM. Gratiolet, Pucheran, Hollard, Longet, Martin St-Ange et Duméril fils se mettent sur les rangs. La section d'anatomie et de zoologie a dû présenter sa liste dans le comité secret qui a terminé la séance. S'il en est ainsi, l'élection aura lieu lundi prochain.

La section de géographie et de navigation est représentée par un seul académicien, M. Duperrey. L'Académie a dû lui adjoindre deux membres, afin que la liste des candidatures pût être régulièrement dressée, et comme le règlement porte que, dans ce cas, l'élection des membres adjoints ne sera valable qu'à la majorité absolue, deux tours de scrutin durent être faits. Les noms sortis de l'urne sont ceux de MM. Élie de Beaumont et Ch. Dupin.

Diverses lectures ont eu lieu que l'impatience de M. le Président n'a point permis d'entendre tout entières. Nous ne faisons que les mentionner :

M. Edmond Becquerel a lu le commencement et les conclusions d'un nouveau mé-

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Vous avez fait, jeudi dernier, une interrogation intéressante, mon cher rédacteur. Frappé du résultat presque négatif du concours de cette année pour les prix à décerner par l'Académie de médecine, vous vous êtes demandé si ce résultat proviendrait de ce que l'Académie ne pose quelquefois que des questions épuisées ou insolubles. Interrogation grave et hardie pour laquelle l'Académie ferait bien d'instituer un concours et d'affecter au prix proposé une valeur importante. Cette interrogation ne va à rien moins, en effet, qu'à cette autre plus grave et plus hardie question : A quoi servent aujourd'hui les Académies? Quel devrait être leur rôle? Quelle mission pourraient-elles remplir? Ce n'est pas l'humble habitant de la place Laborde qui peut avoir la prétention de résoudre ces questions; il se trouve déjà très osé de les poser. Tout au plus dirai-je mon petit mot sur les derniers programmes des prix proposés par l'Académie. Vous verrez par ces programmes, sans que j'aie besoin de le signaler plus explicitement, que l'Académie de médecine, loin de prendre aucune initiative dans l'excitation vers telles ou telles recherches, ne fait que subir au contraire l'impulsion spontanée de l'opinion publique, qu'elle ne se livre à aucun frais d'invention pour trouver des sujets de prix, et que ce n'est guère que lorsque ces sujets ont été traités, agités, épuisés dans son sein même ou au sein d'autres Sociétés savantes, dans la presse périodique et dans les livres, que l'Académie s'avise de les mettre au concours.

moire sur les phénomènes qui se passent dans les corps éclairés; — M. P. Gratiolet sur les mouvements de rotation qu'offrent les animaux à la suite de certaines lésions de quelques parties de l'encéphale ; — M. Gaudry a présenté de rapides considérations à propos d'ossements fossiles ayant appartenu à des mammifères carnassiers.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire a fait part, au nom de M. Martin Saint-Ange, d'une observation de tératologie humaine et a déposé, sur le bureau, au nom d'un médecin suisse, un travail relatif au crétinisme et à l'éducation des crétins.

— Une communication intéressante et vraiment curieuse a été faite par M. Dumas, au nom de M. Hervé-Mangon. Il s'agit d'un nouvel eudiomètre bien autrement complet et bien autrement exact que tous ceux employés jusqu'à présent. L'eudiomètre de M. Hervé-Mangon ne mesure pas seulement la quantité de pluie tombée dans un temps donné. Il enregistre lui-même le temps pendant lequel il a plu ; à quelle heure il a plu; si la pluie a été continue, ou s'il y a eu des intervalles entre les chutes; la longueur de ces intervalles et leur nombre. Ce serait déjà très satisfaisant, et l'on se contenterait à moins; ce n'est cependant rien encore. Le nouvel instrument, défiant les plus perspicaces et plus clairvoyants observateurs, compte les gouttes de pluie et les pèse. Oui, les pèse. M. Dumas a énoncé, d'après l'eudiomètre qu'il patronne, les fractions de milligramme qui suffisent à rendre sensibles les gouttes de pluie. Il a aussi énoncé en nombres exacts les milliards de gouttes tombées dans un temps et dans un espace déterminés. Voilà sans doute des résultats merveilleux. Mais, ce qui est surtout merveilleux, c'est la simplicité du mécanisme à l'aide duquel on les obtient. Quelques feuilles rondes de papier imprégnées d'une solution de sulfate de fer, et recouvertes, après avoir été séchées, de poudre de noix de galle rendue adhérente au moyen de la sandaraque; puis mises en mouvement régulier autour de leur axe par des rouages d'horlogerie, voilà tout. La pluie, en tombant sur cette surface ainsi préparée, donne naissance à de l'encre et prend la peine d'écrire elle-même ses faits et gestes. C'est aussi facile que cela. Vous le voyez, lecteur, si nous ne l'avons pas inventé, c'est uniquement que nous ne nous en sommes pas donné la peine.

Dr Maximin Legrand.

Est-ce vrai, cela ? Voyons : 1860, prix de l'Académie ; question du chloroforme et de l'éther; moyens d'éviter les accidents ; moyens d'y remédier.

Franchement, dans le peu de temps qui s'est écoulé depuis que cette question a été si longuement discutée à l'Académie de médecine, puis à la Société de chirurgie, dans toutes les autres Sociétés médicales françaises et étrangères, qu'elle a fait le sujet de tant de livres, de brochures, de mémoires et d'articles de journaux, l'Académie pouvait-elle espérer qu'un travail allait se produire présentant des faits nouveaux ou ignorés? Le travail même auquel l'Académie a accordé un encouragement de 600 fr., M. le docteur Faure, son auteur, ne l'avait-il pas déjà fait connaître, du moins son principal résultat, par voie académique et par voie de la presse ? Et pensez-vous que l'heureux médecin qui aurait le bonheur de trouver les moyens de prévenir et de guérir les accidents produits par l'emploi des agents anesthésiques, garderait son secret deux ans par devers lui? Et vous pourriez croire que cette maigre récompense de 1,000 francs pour une découverte qui serait si belle, tenterait l'inventeur à ce point qu'il se priverait de toute publicité et qu'il priverait la pratique de toute communication à cet égard ?

Prix Portal, — 1860-1862 : Les obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon. — Encore une question qui depuis plusieurs années traîne dans toutes les Sociétés médicales, dans les livres, les journaux, et qui sera résolue, si elle peut l'être, bien avant le 31 du mois de mars 1862. N'est-il pas singulier, en effet, que le jour même où l'Union Médicale annonçait le programme de ce concours, elle publiait aussi les conclusions d'un mémoire qui lui est destiné, et non à l'Académie, mémoire où leurs savants auteurs, MM. Trousseau et Dumontpallier, semblent avoir rempli toutes les conditions de ce programme. Que restera-t-il donc à faire aux nouveaux concurrents pour ce prix académique ?

CLINIQUE MÉDICALE DE LA MAISON PÉNITENTIAIRE DES JEUNES DÉTENUS.

PURPURA, SCROFULES, ONGLE INCARNÉ;

Par M. le docteur HUET, médecin de cet établissement.

« Sur quelqu'humble théâtre que vous soyez placés, partout où » l'homme souffre, vous avez un champ d'observation à explorer, » et de votre observation, quand elle est éclairée et loyale, vous » devez compte à l'humanité et à la science. »

(UNION MÉDICALE, 6 septembre 1859.)

La Maison d'éducation correctionnelle connue sous le nom de Pénitencier des jeunes détenus est située rue de la Roquette, sur un point élevé et salubre (1). Elle pourrait renfermer jusqu'à 500 jeunes détenus, mais sa population ordinaire est tenue entre 3 et 400 seulement. Le régime cellulaire, de jour et de nuit, est le système de détention adopté pour cette maison. Mais j'ai hâte de dire que ce régime ne ressemble en rien à celui que quelques écrivains mal renseignés, sans études assez sérieuses, assez prolongées, ont dénoncé dans divers écrits. On n'y trouve, en effet, ni le fouet, ni les pitons, ni les anneaux de force, ni, comme résultats du système, les scrofules, l'idiotisme, l'aliénation mentale, le suicide. S'il est regrettable que cette maison d'enfants soit encore aujourd'hui soumise au régime intérieur des prisons ordinaires, si l'administration n'a pu réaliser encore les excellentes dispositions dont elle est animée pour cette maison exceptionnelle, au moins peut-on dire, avec certitude, que le système cellulaire, en tant que mode de détention, n'y fait naître aucune des causes générales qui compromettent la santé et la vie. L'encellulement, qui préserve ces jeunes détenus de la contagion de toutes les dépravations morales et en même temps de bien des maladies physiques (2), ne les isole qu'entre eux et laisse subsister les bienfaits des com-

(1) Il existe deux grandes prisons rue de la Roquette, l'une est le Pénintencier des jeunes détenus, l'autre est le Dépôt des condamnés. De même que dans les hôpitaux civils, il n'y a point de médecin en chef dans le service médical des prisons du département de la Seine.

(2) C'est là une vérité qui se répand, car j'ai remarqué que depuis quelques années la disposition cellulaire était déjà admise pour le dortoir de l'infirmerie, dans quelques grands établissements d'éducation publique.

1861, prix de l'Académie, — des désinfectants. Il est difficile de croire que les concurrents trouvent quelque chose de nouveau à dire et à faire après tout ce qui a été dit et fait depuis que la question a été posée par MM. Corne et Demeaux, après les discussions de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, après les expérimentations faites dans les hôpitaux d'Italie et de France, et dont les résultats publiés sont connus de tout le monde.

J'en passe et beaucoup d'autres, car celles-là suffisent pour montrer que, dans le choix des sujets de prix, l'Académie ne dirige pas le mouvement, qu'elle ne le fait pas naître, mais qu'elle le suit, au contraire, toujours trop tard, il est vrai, et quand la science ou la pratique sont saisies depuis longtemps des questions qu'elle propose.

Quant aux questions insolubles, je n'en citerai qu'une, mais elle est fameuse, je n'irai pas la chercher dans un passé lointain, mais dans le programme pour 1862.

Prix de l'Académie : Déterminer, *en s'appuyant sur des faits cliniques*, 1° quelle est la marche *naturelle* des *diverses espèces* de pneumonies considérées dans les *différentes conditions physiologiques* des malades; 2° quelle est la valeur *relative* de l'expectation dans le traitement de ces maladies.

On dit, et je le crois sans peine, que la proposition de cette question a soulevé un comité secret très orageux, que la rédaction de cette formule a été un enfantement très laborieux et que la question n'a passé qu'à une majorité douteuse. Il faut qu'il soit un grand curieux l'académicien qui a posé cette question. Ah ! il veut savoir quelle est la marche naturelle de la pneumonie dans les diverses espèces, c'est-à-dire de la pneumonie abandonnée à elle-même, depuis le frisson initial jusqu'à sa terminaison, et cela dans les différentes conditions physiologiques des malades, et tout cela appuyé sur des faits cliniques, c'est-à-dire dans un vaste hôpital, car une pareille recherche et une expérimentation semblable ne sont matériellement

munications honnêtes, incessantes avec les employés de l'administration, les maîtres et les ministres du culte chargés de les diriger, de les conseiller, de les instruire scolairement, industriellement, religieusement; avec le médecin qui veille sur leur santé; avec leur famille; avec les membres de la Société du patronage. Le régime cellulaire ne les prive même pas de l'exercice quotidien en plein air.

Je dirige depuis huit ans le service médical de cette maison ; en y entrant, je me sentais peu favorable à ce mode d'emprisonnement qui m'inspirait un effroi involontaire. Mais, après des observations de chaque jour, des études suivies, j'ai fini par être convaincu que rien, au moins dans le Pénitencier de la rue de la Roquette, ne pouvait justifier les accusations dont ce système a été l'objet. On reçoit dans la maison des idiots, des aliénés qu'il faut défendre contre leur entraînement au suicide, mais on n'y devient pas idiot, on n'y devient pas aliéné; on y reçoit aussi des scrofuleux, mais on n'y devient pas plus scrofuleux que dans la vie commune. La vérité m'a paru altérée dans bien des écrits, qui ont plutôt égaré qu'éclairé l'opinion publique sur les effets de l'emprisonnement cellulaire. Cependant, je suis loin de penser que tout soit pour le mieux dans la maison : il y a, au contraire, de grandes et de profondes améliorations à y introduire. L'emprisonnement cellulaire, en tant que système moralisateur, n'y est guère encore qu'à l'état d'ébauche. Mais les études sont faites, les expériences terminées, et je suis heureux de penser que la sollicitude dont l'administration ne s'est jamais départie lorsqu'il s'est agi du sort des jeunes détenus continuera de l'inspirer dans l'accomplissement de l'œuvre si délicate, si difficile de l'amélioration morale des hommes.

Cette exposition préalable de la situation particulière de la Maison des jeunes détenus m'a paru nécessaire pour l'appréciation rigoureuse des faits pathologiques que je vais faire passer sous les yeux du lecteur.

POURPRE HÉMORRHAGIQUE ÉPIDÉMIQUE.

La forme épidémique des maladies est presqu'inconnue au Pénitencier des jeunes détenus. Il faut remonter jusqu'au choléra pour rencontrer le phénomène épidémique. Les maladies qui prennent le plus ordinairement ce caractère n'ont pas manqué

possibles que là, mais moralement sont impossibles partout. Ai-je besoin de vous faire remarquer, mon cher rédacteur, que si l'ignorance dans laquelle nous sommes sur la marche naturelle des maladies est un grand *desideratum* de la philosophie thérapeutique, cette ignorance ne sera jamais éclairée, ne pourra jamais l'être ni par la clinique privée, ni par la clinique publique. Faut-il vous signaler tous les dangers contenus dans cette malheureuse formule? Quoi! c'est l'Académie de médecine elle-même qui met en question la puissance de l'art sur une des maladies les plus communes de celles qui affligent l'espèce humaine! Quoi! c'est l'Académie qui recommande l'expérimentation si compromettante de l'expectation! car comment arriver à la connaissance de la marche naturelle de la pneumonie, si ce n'est par l'abstention complète, absolue de toute médication, de tout ce qui peut perturber cette marche naturelle; et l'on a pu croire que cela était praticable et proposable?.... Je ne veux pas creuser plus avant, car je sens que le sol frémit, qu'un bouillonnement s'opère sous mes pieds, et que, comme dans les temps primitifs, l'agitation produite par cette malheureuse question pourrait bien soulever quelque grosse montagne et produire des perturbations inattendues. On dit que l'expérimentation proposée par l'Académie s'est déjà faite en Autriche, dans un des grands hôpitaux de Vienne. Je ne sais rien de précis à cet égard, mais outre que ce n'est pas cette initiative qu'il faudrait envier à l'Autriche, je doute fort que le programme académique y ait été rempli, que le médecin assez hardi et assez imprudent pour tenter l'expérience, ait pu sérier et catégoriser les *diverses espèces* de pneumonie, et cela dans les *différentes conditions* physiologiques des malades, programme que, pendant tout un siècle et par plusieurs générations d'observateurs, il serait impossible de remplir.

Heureusement donc que cette question est insoluble, car sans cela elle serait énormément périlleuse.

cependant de se montrer dans la maison. Nous avons eu des cas de variole, de rougeole, de scarlatine, des angines, etc., mais tout en parcourant leurs périodes ces maladies sont restées solitaires. J'ai vu régner autour du Pénitencier, dans cette population ouvrière enserrée entre les quatiers Popincourt et St-Antoine, des épidémies très meurtrières, mais elles n'ont point pénétré dans la Maison des jeunes détenus. Je jouissais depuis plusieurs années de cette consolante immunité, lorsque, dans les premiers jours du mois de mai dernier, je vis se produire quelques cas de purpura. J'en avais déjà rencontré quelques-uns dans le cours des années précédentes, aussi je ne fus pas surpris de cette apparition. Mais le nombre des jeunes gens affectés augmenta rapidement : vers la fin du mois il s'était élevé à une trentaine environ. Tous les degrés de la maladie s'offraient à l'observation, mais tous étaient parfaitement accusés. J'avais alors sous les yeux une véritable épidémie.

J'observai tout d'abord que l'affection sévissait particulièrement sur ceux de ces jeunes gens qui étaient dans un état de chloro-anémie très prononcé. Ceux-ci, en effet, présentaient une pâleur remarquable, un sentiment de tristesse inaccoutumé, une faiblesse générale ressentie plus particulièrement dans les extrémités inférieures qui semblaient fléchir sous le poids du corps. La conjonctive palpébrale était injectée, et d'une couleur violacée, la paupière inférieure était flasque, d'un blanc mat et un peu infiltrée. Les gencives était tuméfiées, mollasses, saignantes, la langue était légèrement saburrale. Il y avait de l'empâtement autour des malléoles. Le pouls ne dépassait pas 80 pulsations, l'appétit n'était que diminué ; il y avait quelques selles diarrhéiques tous les trois ou quatre jours. Le sommeil était à peu près normal. C'est sur cet état pathologique spécial que vint se montrer le purpura qui en transforma bientôt la physionomie générale.

Une couleur rouge uniforme chez les uns, des plaques violacées chez les autres, une sorte de vergeture chez ceux-ci, des petits boutons rouges, acuminés chez ceux-là, apparurent sur les extrémités inférieures de nos jeunes malades. La rougeur était bien plus vive lorsqu'on faisait tenir le malade debout pendant quelques instants ; elle était moins prononcée dans la position horizontale du corps. La sensation de faiblesse dans les extrémités inférieures se transforma bientôt en des douleurs aiguës, profondes, soit dans les muscles de ces parties, soit dans les articulations fémoro-tibiales et tibio-tarsiennes. Ce fut encore à cette époque que se produisirent des plaques ecchymotiques

---

Mais ce ne sont pas ces réflexions que vous attendiez de moi, mon cher rédacteur et ce que vous me demandiez ce sont mes impressions sur la séance de mardi dernier. Que pensez-vous du rapport de M. Devergie ? Quel effet vous a produit M. Dubois (d'Amiens) ? Questions délicates, questions indiscrètes. Vous savez cependant aussi bien que personne sur quels charbons ardents se place le critique toutes les fois qu'il veut apprécier les choses de ce genre. Vous savez aussi que le succès en pareille occurrence ne tient pas en entier au mérite intrinsèque de l'œuvre, souvent dépend-il du milieu dans lequel on se trouve, de ses dispositions personnelles, de la fermeté ou de la défaillance du larynx, de la manière attentive ou distraite qu'on se sent écouté, des conditions atmosphériques même, d'une porte qui se ferme, d'un individu qui se mouche ou qui crache, car tout et un rien influent sur ce résultat si délicat et si fragile, le succès.

Eh bien, l'Éloge de Richard par M. Dubois (d'Amiens) n'a pas eu, à l'audition, le même succès que les précédents discours de l'honorable secrétaire perpétuel. A quoi cela tient-il ? Je ne saurais le dire, si ce n'est que je crois qu'il a été mal lu, mal prononcé. A la lecture, ce discours fait grand plaisir, il est même beaucoup plus littéraire que les autres discours académiques de l'auteur. Le style en est généralement charmant, et, sous ce rapport, le talent de M. Dubois a fait preuve de souplesse et de flexibilité ; ayant à parler de cette science aimable, la botanique, à peindre les tableaux gracieux de la nature végétale, la forme s'est accommodée sans effort au sujet qui tenait plus de l'idylle que de l'oraison funèbre. Et puis cette physionomie si bonne, si douce, si aimante d'Achille Richard, nous l'avons retrouvée sous le pinceau du peintre. Quant à ses appréciations et considérations sur la botanique, l'orateur les a présentées avec élévation et élégance, c'est tout ce que j'en peux dire, car de ce qui est de leur justesse, je me déclare incompétent.

plus ou moins larges, plus ou moins profondes, et particulièrement sur les régions externe et interne des jambes. Les rougeurs ne disparaissaient pas sous la pression du doigt. Une chaleur plus forte que sur les autres parties du corps ne tarda point à se développer sur les extrémités inférieures. Le pouls s'accéléra sans prendre d'ampleur. Des hémorrhagies nasales eurent lieu chez un certain nombre de nos jeunes malades, dans la première période de la maladie ; elles ne prirent aucune importance alarmante. Les gencives, chez quelques-uns, se tuméfièrent considérablement, devinrent livides, fongueuses, saignantes, les dents s'ébranlèrent dans leurs alvéoles, et trois incisives tombèrent, quoique très saines, chez l'un de ces malades.

Vers l'époque du plus haut développement de la maladie, il se produisit, chez le plus grand nombre de malades, une éruption particulière sur les parties latérales du thorax. Il n'y avait ni changement de couleur, ni démangeaison sur la peau de ces parties. C'était un soulèvement de très petites lames épidermiques, restées adhérentes dans la moitié seulement de leur étendue. Cet épiphénomène avait les caractères d'une icthyose aiguë. Il survécut pendant quelque temps à la guérison du purpura.

Il ne s'est produit aucun autre phénomène dans le cours de ce purpura hemorrhagica. La durée du caractère épidémique a été de trente jours environ.

Deux décès ont eu lieu dans l'infirmerie pendant la durée de l'épidémie ; et quoique le purpura se soit montré sur les deux enfants qui ont succombé, il m'a paru n'avoir exercé aucune influence sur la marche et la terminaison de la cachexie scorbutique et de l'entéro-péritonite qui ont enlevé ces deux jeunes détenus après plusieurs mois de maladie (1).

Le traitement a été particulièrement dirigé contre la chloro-anémie qui formait comme la charpente de l'état morbide général des enfants affectés. J'ai cherché à relever les forces par une alimentation plus fortifiante, j'ai donné du vin, j'ai fait ouvrir largement les cellules des malades pendant toute la journée. J'ai administré en même temps les pilules ferrugineuses de Vallet, tantôt l'élixir de Peyrilhe, tantôt l'élixir de longue vie; j'ai donné l'eau ferrugineuse de Passy édulcorée avec le sirop de coings. J'ai fait mâcher des quartiers de citrons frais à ceux dont les gencives étaient tumé-

(1) Les autopsies sont difficilement praticables dans les prisons de la Seine, à cause des formalités préalables auxquelles sont assujetis les médecins de ces établissements.

J'aurais bien quelques petites et innocentes querelles à chercher par ci par là à l'éloquent interprète de l'Académie. Cette intervention à tout propos de la Providence, des intentions providentielles me paraît un peu puérile et indiscrète. Pourquoi refuser aux oiseaux chanteurs la grâce et la beauté ? Le rossignol n'a rien dans ses formes qui blesse le regard, je vous l'assure. Est-il rien de plus gentil que la fauvette à tête noire ? Et la mésange si gracieuse, et le pinson huppé, et le linot si vif, et le chardonneret diapré, et notre oiseau captif, le serin des Canaries, si délicat et si pur de ton, tous ces oiseaux à ramage si savant, si harmonieux et si gai, sont-ils donc si complétement disgraciés dans leur plumage ?

Quant au rapport de M. Devergie, il n'a été ni mieux ni plus mal que ceux de ses prédécesseurs. Le secrétaire annuel remplit, dans les solennités académiques, un rôle ingrat et sacrifié. Peut-être M. Devergie y traduit-il plus d'intentions oratoires et littéraires, ce qui redouble envers lui les exigences du public. On doit lui dire aussi que le moment était mal choisi pour raconter les anecdotes dont il a fait choix. Les bienfaiteurs de l'Académie devaient paraître devant elle sous un costume plus digne que celui dont M. Devergie, par inadvertance sans doute, a cru pouvoir les revêtir.

Dr Simplice.

La Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée (ancien 1er), dans sa séance du jeudi 6 décembre, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1861. Ont été nommés :

MM. Mouzard, président ; Huguier, vice-président ; Mac-Carthy, secrétaire général ; Boutin de Beauregard, secrétaire particulier ; Gimelle, trésorier.

fiées : ce moyen a été, dans ce cas, d'une rapide efficacité. Je n'ai pas manqué non plus d'administrer le médicament si vanté de nos jours et si particulièrement recommandé dans le traitement du purpura, le perchlorure de fer. J'ai réservé plusieurs enfants chez lesquels cette dernière affection était bien prononcée, et je leur ai fait prendre ce médicament à l'exclusion de tout autre ; quel qu'ait été le soin que j'aie mis à observer les effets de cette médication comparative, il m'a été impossible de constater une différence quelconque, soit dans la marche, soit dans la durée de la maladie.

Mais j'étais très désireux de soumettre à l'épreuve clinique cette importante propriété du perchlorure de fer, de diminuer rapidement le nombre des pulsations. Je donne, jour par jour, le résultat de mon observation. Le chiffre placé au-dessous du nom exprime le nombre des pulsations constaté la veille de la première administration du médicament :

Georges.	François.	Frédéric.	Grégoire.	Michel.	Prosper.	Désiré.	Antoine.	Alphonse.	Eugène.
70	74	92	86	98	116	90	106	104	90
70	104	92	80	102	106	92	104	104	96
72	94	96	98	96	104	96	132	106	86
78	70	106	100	88	104	82	112	104	96
72	90	106	88	96	98	82	110	110	92
76	110	88	96	102	100	80	100	102	88
70	72	92	90	98	110	98	Suspension.	112	88
80	76	108	84	104	100	84	104	106	104
		Suspension.	102	110	92	82	110	96	102
		88		100	104	72	134	100	90
		76		96	92	76	110	Suspension.	Suspension.
		88			90	80	106	96	86
		80			100		104	96	88
		Reprise.					110	102	100
		78					110	102	106
		92					Reprise.	94	106
		102					104	94	100
		88					106	102	98
		90					104	Reprise.	94
		78					112	100	Reprise.
		96					104	96	86
							106	104	92
							102	108	96
								108	100
								98	100
								104	90
								96	84
									90

J'ai parfois suspendu et repris l'usage du médicament pour mieux en saisir l'action réelle.

Dans les dix cas observés qui composent le tableau qui précède, la circulation artérielle m'a paru à peu près insensible à l'action du perchlorure de fer. Il m'a semblé que le pouls obéissait bien plus aux variations de la maladie elle-même qu'à l'influence du médicament. Il n'y aurait point à s'étonner de cette circonstance si l'on admettait que le purpura ne constitue pas un ordre de maladie devant prendre place dans une classification nosologique, parce qu'il ne serait qu'un des phénomènes symptomatiques d'une affection plus générale et plus profonde : c'est l'opinion à laquelle j'ai été conduit après avoir étudié l'épidémie dont je viens de rendre compte.

(La suite prochainement.)

OPHTHALMOLOGIE.

COMPTE-RENDU DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES DANS LA CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE M. DESMARRES EN 1860 (DU 1er JANVIER AU 25 MAI);

Par le docteur Xavier GALENZOWSKI, chef de clinique (1).

b. SUPPURATION DU LAMBEAU.

L'un des accidents à craindre après l'extraction ordinaire, c'est la suppuration du lambeau. Lorsque cet accident arrive, on aperçoit une légère infiltration de la plaie, et on la remarque aisément parce qu'elle se dessine par une tache grisâtre, semi-annulaire, qui s'étend à toute l'incision ou à une partie seulement; et il arrive que la suppuration gagnant d'avantage le lambeau, la cornée se trouble, l'iris se hernie ou s'enflamme, et compromet le résultat de l'opération. Ce n'est que par un traitement antiphlogistique très énergique qu'on parvient quelquefois à sauver le malade de la suppuration de la cornée, ou même de l'ophtalmie interne. Toutes ces complications sont beaucoup plus rares dans le procédé de M. Desmarres que dans tous les autres procédés d'extraction, parce que la réunion se faisant ordinairement par première intention, il y a moins de chances d'inflammation.

Dans le courant de la première partie de cette année, nous avons eu maintes fois l'occasion de constater ce fait sur les malades dont les deux yeux étaient opérés selon différents procédés. Ainsi l'observation VIIIe, publiée dans la première partie de mon travail et la XIIIe, sont à ce titre très remarquables. Dans la première, la réunion du lambeau kérato-conjonctival s'est faite dans les vingt-quatre heures, tandis que l'autre œil n'ayant que le lambeau kératique, et la réunion ne se faisant pas, la suppuration gagna toute la cornée, la mortifia, pour la remplacer par une cicatrice, qui nécessita l'emploi d'une pièce artificielle.

Dans le second cas, la suppuration a gagné toute la cornée et l'iris de l'œil qui avait été opéré par la kératotomie simple, sans la bride conjonctivale. Il s'en est suivi une large synéchie antérieure avec occlusion de la pupille, ce qui nécessitera plus tard une opération de pupille artificielle.

Heureusement les cas de ce genre sont excessivement rares dans la méthode de M. Desmarres, ce qui est dû, comme nous l'avons déjà démontré ailleurs, à la réunion immédiate de la plaie après l'opération.

Dans une suppuration partielle de la cornée, qui peut quelquefois se déclarer après la réunion de la plaie, on voit la chambre antérieure s'ouvrir et se vider et l'iris faire une plus ou moins large hernie. Cet état ayant été reconnu, on referme l'œil avec précaution et on le comprime ensuite avec une boulette de charpie, pendant trois ou quatre jours, et on a recours au traitement antiphlogistique, qui, comme nous avons déjà dit, réussit le plus souvent.

Les observations suivantes se rapportent à ce groupe d'opérations :

OBSERVATION XI. — Mme Berthe, femme d'un laboureur, âgée de 61 ans, commença à voir trouble il y a plus de quatre ans, et depuis trois mois sa vue s'est perdue au point qu'elle ne peut plus se conduire. On constate chez elle une cataracte demi-molle aux deux yeux et on opère le 18 avril son œil gauche par la kératotomie supérieure avec la bride conjonctivale. — 19 avril. La moitié externe de la plaie est réunie. — 20 avril. Il y a un peu d'infiltration du lambeau, qui cède au traitement antiphlogistique. — 24 avril. La réunion est complète, mais la cornée est un peu trouble dans sa partie supérieure. — 3 mai. Le trouble de la cornée a sensiblement diminué et la malade lit très bien avec le verre n° 2 1/2 biconvexe.

OBSERVATION XII. — M. Cageot, garde champêtre, âgé de 68 ans, est atteint de deux cataractes dures, dont la droite est plus ancienne, elle date de trois ans. La cornée droite présente une ulcération chronique dans sa partie supérieure, aussi donne-t-on la préférence à la

(1) Suite. — Voir le numéro du 23 octobre.

kératotomie inférieure; l'état nerveux et d'agitation du malade rendent l'opération difficile, c'est pourquoi le lambeau de la cornée est taillé un peu trop petit, mais la bride conjonctivale est tout de même détachée. Le cristallin sort avec difficulté et déchire un peu l'iris. Le lendemain, 17 mai, pas de réunion, la cornée est trouble, l'iris enflammé. Une ventouse sur la tempe droite et le calomel à l'intérieur font disparaître l'inflammation. — 18 mai. La réunion s'observe dans l'angle interne de la plaie, l'infiltration du lambeau diminue. — 20 mai. La réunion est faite et la cornée reprend sa transparence. Deux semaines plus tard, nous avions l'occasion de revoir le malade et de constater la complète guérison, au point qu'il pouvait travailler avec des lunettes.

Observation XIII. — M. Uchet, messager, âgé de 65 ans, est opéré le 13 avril de deux cataractes demi-molles par le procédé kérato-conjonctival à gauche et la kératotomie simple à droite. — 15 avril. L'œil droit s'enflamme et le lambeau cornéen est en suppuration, l'œil gauche est un peu rouge, l'iris un peu troublé, mais la réunion de la plaie existe. Par les ventouses scarifiées et le calomel, on arrête l'iritis de l'œil gauche; l'œil droit, au contraire, est dans un très mauvais état, toute la cornée est trouble et le lambeau renversé, l'iris fait hernie dans toute l'étendue de la plaie. On pratique une forte compression avec une boulette de charpie, que l'on laisse pendant quatre jours en permanence. On continue le calomel à hautes doses et les émissions locales sanguines. — 20 avril. La cornée a repris sa position, et dans les angles de la plaie la réunion commence. — 25 avril. Les deux tiers de la plaie sont réunis, mais il y a une grande hernie de l'iris. Compression. — 28 avril. L'iris est adhérent à la cornée dans toute sa moitié supérieure, la chambre antérieure est remplie d'exsudations. — 3 mai. La cornée vers sa partie externe et inférieure commence à s'éclaircir. Depuis lors la chambre antérieure se dégage de plus en plus de ces exsudations, et le 18 mai la moitié inférieure de la cornée étant tout à fait transparente, M. Desmarres espère qu'avec le temps il pourra rendre la vue à cet œil par l'excision de l'iris, comme nous l'avons vu faire avec succès dans des cas semblables (voir observ. XIV[me]). L'œil gauche est complétement guéri et le malade peut travailler avec le n° 2 1/2.

c. Iritis, atrésie de la pupille.

Il n'est pas rare de voir l'iritis se déclarer à la suite de l'extraction, principalement si l'iris est blessé ou trop contusionné pendant la sortie difficile du cristallin (comme cela est arrivé dans la XII[e] observation), ou bien quand l'inflammation se propage de la cornée à l'iris. On reconnaît l'existence de cette complication par les souffrances du malade, le gonflement des paupières et la sécrétion exagérée des mucosités dans le grand angle. Dans cet état, M. Desmarres n'hésite pas d'enlever les bandelettes pour s'assurer de l'état de l'œil et du degré de son inflammation, et d'agir selon le besoin. M. Desmarres, contrairement à l'opinion de plusieurs chirurgiens, insiste beaucoup sur le besoin d'ouvrir les paupières chaque fois que l'inflammation est supposée pour examiner l'état de l'œil, d'autant plus qu'en soulevant avec précaution la paupière supérieure, on évite tout accident possible. Dans ces premiers quatre mois, on put constater l'heureuse issue de la plupart des iritis. Dans quelques cas cependant l'iritis avait pris la forme chronique, qui durait très longtemps et était suivie d'une atrésie complète de la pupille, nécessitant ensuite une opération de la pupille artificielle. En outre des cas d'iritis décrits dans les observations précédentes, nous ajoutons d'autres faits de ce genre :

Observation XIV. — M. Scieux, charcutier, âgé de 56 ans, jouissant d'une bonne santé, se présente le 3 février à la clinique de M. Desmarres pour être opéré d'une cataracte lenticulaire demi-molle gauche. On choisit le procédé kérato-conjonctival supérieur. Pendant l'opération il ne survint pas d'accidents, et le 6 février la réunion était complète, mais deux jours après un chémosis violent se déclare et ne cède qu'à plusieurs mouchetures faites avec des ciseaux sur la conjonctive. — 13 février. Le chémosis apparaît de nouveau avec les signes de l'iritis; on fait quelques scarifications sur la conjonctive, on instille de l'atropine et on prescrit des purgatifs. A la suite de ce traitement, l'inflammation est guérie, mais la pupille reste serrée et fermée par des exsudations. — 20 avril. M. Desmarres pratique l'opération de la pupille artificielle en bas et en dehors. — 25 avril. L'inflammation de l'iris se déclare et elle est combattue par les ventouses scarifiées, le calomel et l'instillation de l'atropine. Peu à

peu la pupille artificielle se dégage des exsudations, le malade voit mieux de jour en jour, et le 18 mai il est arrivé au point qu'il peut lire avec les lunettes n° 2 1/4 biconvexe.

OBSERVATION XV. — M. G..., chirurgien, d'une santé affaiblie par une ancienne maladie du cerveau et une pertubation des fonctions intellectuelles, est affecté de deux cataractes, dont celle de gauche est plus avancée. Le malade distingue un peu la lumière, les pupilles se dilatent peu; les phosphènes supérieur et externe manquent, les autres sont faibles, ce qui fait supposer une atrophie partielle du nerf optique. Ainsi l'opération ne peut que rendre incomplétement la vue. L'extraction supérieure kérato-conjonctivale est pratiquée le 6 avril non sans difficulté à cause de la pusillanimité du malade; de suite après l'opération le malade distingue la main et les doigts, mais il ne les compte pas. — 8 avril. Chémosis et iritis très violent; ils nécessitent les mouchetures sur la conjonctive. Le lendemain, je saigne le malade de 400 grammes, je lui applique deux ventouses près de l'oreille et je prescris le calomel à hautes doses. Ce traitement n'arrête pas l'inflammation, tout au contraire l'ophthalmie interne se déclare, la cornée suppure et compromet le résultat de l'opération. Ce n'est qu'après deux semaines de traitement qu'on réussit pourtant à faire tomber l'inflammation et on aperçoit alors une grande quantité des exsudations qui remplissent la chambre antérieure. Dans un tel état, le malade quitte Paris pour retourner dans son pays; il distingue un peu le jour de cet œil, donc il y a encore une chance de lui rendre la vue par l'opération de la pupille artificielle. (Nous avons su plus tard que l'œil s'était atrophié.)

d. CATARACTES SECONDAIRES.

Dans l'extraction de la cataracte, M. Desmarres cherche ordinairement à extraire le noyau aussi bien que les couches corticales, et dans ce but, il ne craint pas d'entrer dans la chambre postérieure avec la curette de Daviel autant de fois que cela est nécessaire pour enlever tous les débris de la substance corticale. Quelquefois cependant, il y a une adhérence entre la capsule et les débris cristalliniens, on laisse alors ceux-ci dans la chambre postérieure. Le plus souvent ils se résorbent complétement et la pupille devient noire. Mais, il arrive quelquefois, que les débris cristalliniens, surtout ceux qui étaient transparents au moment de l'opération, deviennent plus tard opaques et remplissant la chambre postérieure, couvrent à la fois toute la pupille. Ils s'organisent alors en véritables membranes et forment des cataractes secondaires, et comme dit M. Desmarres, ils peuvent sous l'influence d'une légère iritis se coller au diaphragme en se couvrant d'exsudations, et compromettre jusqu'à un certain point, le résultat de l'opération.

La formation de ces cataractes secondaires ne dépend pas d'une inflammation de la capsule, comme plusieurs oculistes ont pensé autrefois; elle n'est que la conséquence des adhérences des couches corticales à la capsule dont la partie antérieure en se rétractant en enveloppe une partie et la retient sur place. Des recherches microscopiques m'ont permis de constater l'existence, dans les cataractes secondaires, de cellules cristalliniennes déformées et condensées, entourées de la capsule et sans globules inflammatoires, excepté les cas qui ont été accompagnés d'iritis.

Il résulte de la structure de ces cataractes, qu'elles doivent être plus ou moins denses et élastiques, et présenter quelques difficultés à l'opération consécutive. En effet, M. Desmarres dit, « qu'on peut essayer la déchirure de ce tissu avec une aiguille, mais malheureusement son élasticité l'empêche souvent de se briser. » Il n'y a alors que l'extraction au moyen de la serretèle, qui puisse en débarrasser l'œil.

Le cas ci-dessous peut être cité comme un exemple d'une opération à l'aiguille qui a été choisie à cause de l'épaisseur et du peu d'intensité de la cataracte.

OBSERVATION XVI. — M. Morguet, cultivateur, âgé de 57 ans, a des cataractes demi-molles sur les deux yeux, dont la gauche date de trois ans et la droite d'un an. L'œil gauche est opéré le 13 avril par le procédé kérato-conjonctival supérieur. Au moment de l'opération, M. Desmarres constate la transparence des couches corticales antérieures, ce qui peut être, selon lui, la cause de la formation d'une cataracte secondaire, comme dans tous les cas analogues. La prévision se réalisa en effet, comme nous verrons tout à l'heure. L'opération s'est faite régulièrement, une partie de la couche corticale est laissée dans la partie supérieure de

la pupille. Après l'opération, le malade compte les doigts. — 15 avril. La réunion existe dans les deux tiers de la plaie. — 17 avril. La plaie est complétement réunie, la chambre antérieure rétablie et la chambre postérieure remplie de débris lenticulaires et capsulaires, qui obstruent complétement la pupille et empêchent le malade de voir. Pendant tout le mois de mai, on ordonne au malade d'instiller l'atropine dans cet œil, et on observe que la pupille se dilate, mais sans reprendre sa liberté complète. Enfin le 6 juin M. Desmarres fait une discision de la cataracte secondaire au moyen d'une aiguille à cataracte, introduite à travers la cornée, et dès lors la vision se rétablit. On voit tous les jours les exsudations se rétracter davantage, et la pupille devenir de plus en plus libre et noire. — 18 juin. Le malade lit facilement avec le n° 2 1/2 biconvexe les caractères fins du livre de Jæger, et retourne dans son pays.

III. Extraction par le même procédé sans accidents et avec un résultat complet.

Après avoir décrit les différentes complications, qui survinrent pendant ou après l'opération, il ne me reste que d'exposer en abrégé l'histoire des malades, qui ont subi l'opération de l'extraction par le procédé kérato-conjonctival sans accidents et avec un résultat complet. Cette partie de mon travail sera d'autant plus intéressante, qu'elle nous montrera les heureuses terminaisons d'extractions, même quand elles sont accompagnées d'excision de l'iris, comme cela a eu lieu dans l'observation XVIIe. Le manque de place ne me permettant pas de m'étendre sur l'histoire de chaque malade, je me bornerai à désigner dans les observations, les points qui touchent de près le sujet de mon travail.

Observation XVII. — Mme Bouvier, âgée de 62 ans, a une cataracte demi-molle ancienne à l'œil droit, une autre commence à l'œil gauche. L'iris se contracte bien, les phosphènes existent, mais un leucôme central large et ancien de la cornée droite masque complétement la pupille et le bas de la cornée. Pour rendre donc la vue à la malade, il ne suffit pas d'extraire la cataracte, mais on doit en outre faire une pupille artificielle vis-à-vis de la partie transparente de la cornée. — Le 29 février, M. Desmarres procède à cette double opération, la cataracte est extraite par le procédé kérato-conjonctival supérieur; le lambeau est fait régulièrement, l'iris excisé du côté externe et supérieur et le cristallin extrait sans accidents. — 2 mars. La réunion faite, la pupille artificielle apparaît noire. — 6 mars. Pas d'inflammation. — 22 mars. La guérison complète est constatée, et la malade peut lire facilement avec le n° 2 1/2 biconvexe le caractère ordinaire.

Observation XVIII. — Mlle Bouillaud, cuisinière, âgée de 63 ans, et jouissant d'une bonne santé, est atteinte d'une double cataracte demi-molle. La vue de l'œil droit est perdue depuis deux ans, celle de l'œil gauche depuis deux mois. Le noyau est dur et flotte dans les couches corticales ramollies. Les phosphènes existent. L'extraction est pratiquée le 11 avril sur les deux yeux par la kératotomie supérieure avec conservation de bride conjonctivale. Tout s'est passé bien, sans accidents, et le 14 avril nous pouvions constater que la réunion était complète dans les deux yeux, et la malade pouvait reconnaître l'heure sur le cadran d'une montre de poche.

Observation XVIX. — Mme Bargueville, âgée de 60 ans et ayant une bonne santé, a une cataracte à l'œil droit. La malade commençait à voir trouble depuis plus de deux ans, et a complétement perdu la vue de cet œil depuis deux mois. La cataracte est centrale, les couches corticales ne sont pas complétement opaques. — 18 avril. On lui fait l'extraction par le procédé kérato-conjonctival supérieur sans accidents. — 19 avril. La réunion existe, et la chambre antérieure est rétablie. — 24 avril. La malade est guérie et lit bien avec des lunettes, bien que les débris corticaux se trouvent dans la partie supérieure de la pupille.

Observation XX. — M. Genty, âgé de 67 ans, a une cataracte droite molle, qui date depuis huit mois; l'iris est sain et se contracte bien, les phosphènes existent. M. Desmarres l'opère le 11 avril par la kératotomie supérieure avec conservation d'une bride conjonctivale; l'extraction est faite sans accidents. — 13 avril. La réunion s'observe dans la partie externe de la bride conjonctivale, pas de rougeur. — 16 avril. La réunion est complète, la pupille noire, mais derrière le bord inférieur et interne de l'iris aperçoit-on une partie de la couche corticale, qui n'empêche pas au malade de lire bien avec des lunettes.

Observation XXI. — Mme Jaillere, âgée de 67 ans, jouissant d'une bonne santé, est atteinte d'une cataracte demi-molle de l'œil droit qui date depuis trois ans, et d'une autre commençant à gauche. Elle ne peut plus se conduire de l'œil droit et on l'opère le 9 mars par le procédé kérato-conjonctival. — 11 mars. La réunion est complète et la malade voit très bien avec des lunettes n° 2 1/2 biconvexe pour le travail et le n° 5 pour voir de loin, dont elle ne se servira pourtant que dans deux semaines.

Observation XXII. — Mme Loiseau, couturière, âgée de 57 ans, n'ayant qu'une cataracte demi-molle ancienne dans l'œil gauche, sans qu'on aperçoive les moindres opacités dans le cristallin droit, réclame d'être opérée. L'état de l'œil est satisfaisant, les phosphènes existent ot on fait l'extraction de la cataracte le 6 mars par le procédé kérato-conjonctival supérieur. Après le premier temps de l'opération, l'iris s'était hernié, mais on l'a aussitôt réduit en appuyant légèrement avec la curette sur la partie voisine de l'iris. — 8 mars. La réunion s'observe dans la partie interne de la plaie. — 10 mars. La réunion existe et la malade lit très bien avec des lunettes.

Observation XXIII. — M. Maucolin, tourneur, âgé de 57 ans, est atteint de deux cataractes demi-molles, dont la droite est plus ancienne et date de deux ans. L'iris, la pupille et la cornée sont dans un état normal, les phosphènes existent. On opère l'œil droit le 21 mars selon le procédé kérato-conjonctival et sans accidents. — 23 mars. La réunion existe et la chambre antérieure rétablie. — 25 mars. Un peu de rougeur près de la plaie. Instillation de l'atropine, 4 gouttes par jour. — 28 mars. L'œil est complétement guéri, et le malade peut bien lire avec le n° 2 1/2 biconvexe le caractère moyen.

Observation XXIV. — Mlle Mabile, domestique, âgée de 50 ans, est opérée le 11 avril de la cataracte droite molle qui commença à se former il y a huit mois. L'extraction est faite par le procédé kérato-conjonctival sans accidents. — 14 avril. La réunion existe et la chambre antérieure est rétablie. — 16 avril. La malade est guérie et peut très bien lire avec des lunettes.

Observation XXV. — Mme Périchon, âgée de 60 ans, se présente à la clinique avec une cataracte molle à l'œil gauche; l'œil droit avait été opéré il y a quinze mois par M. Desmarres par la kératotomie supérieure avec un succès complet. — 15 mars. M. Desmarres opère l'œil gauche par le même procédé, mais au moment où l'on introduisait le couteau dans la chambre antérieure, l'iris se porte sur le tranchant du couteau et se trouve incisé sur son bord libre. Le reste de l'opération se passe bien. Ce petit accident n'a point eu d'influence sur la guérison de la plaie, qui s'est réunie par première intention dans l'espace de quarante-huit heures. — 20 mars. L'œil est guéri et la malade lit avec des lunettes le caractère moyen du livre de Jæger.

Observation XXVI. — Mme Prevost, rentière, âgée de 59 ans, est opérée le 9 mai de la cataracte gauche par le même procédé et sans accidents. La cataracte est dure au centre et molle dans la périphérie, son origine est de dix-huit mois. Sur l'œil droit, il y a aussi une cataracte plus récente, et qui permet encore à la malade de se conduire. — 11 mai. La réunion est faite et la malade peut facilement lire avec le n° 2 1/2 biconvexe.

Dans le nombre d'extractions, qui ont été suivies d'une guérison complète, je dois placer aussi l'observation d'un malade qui ayant été opéré à droite par le procédé kérato-conjonctival, guérit dans l'espace de quelques jours ; tandis que sur l'autre œil, atteint d'une violente chroroïdite occasionnée par un cristallin abaissé, M. Desmarres pratiqua l'excision de l'iris et l'extraction du cristallin flottant, dans le but de diminuer les souffrances du malade. Évidemment l'inflammation interne de l'œil était trop avancée, pour qu'une opération pût prévenir les fâcheuses conséquences. Voici le fait :

Observation XXVII. — M. Jannot, 42 ans, ouvrier, se présente dans la clinique le 4 mai avec une choroïdite gauche très intense occasionnée par le cristallin, qui avait été abaissé par un chirurgien de l'hôpital Necker, et qu'on voit flotter derrière l'iris. L'œil droit est atteint d'une cataracte mûre demi-molle avec les couches épithéliales collées sur la capsule. M. Desmarres pratique sur l'œil gauche une excision de l'iris et l'extraction du cristallin flottant dans le seul but de diminuer les souffrances du malade. Il fait le même jour une extraction de la cataracte droite par la kératotomie inférieure avec la bride conjonctivale. Un enfoncement

considérable de l'œil dans l'orbite est la cause de la préférence qu'on donne à la kératotomie inférieure. — 6 mai. L'œil droit va très bien. Les deux tiers de la plaie sont réunis. Dans l'œil gauche, l'inflammation envahit l'iris et la cornée. Il y a un chémosis et infiltration de cette dernière. Malgré le traitement antiphlogistique, le phlegmon se déclare dans cet œil et amène une atrophie consécutive du globe. L'œil droit est complétement guéri et le malade peut lire avec le n° 2 1/2, et de loin il voit bien avec le verre 5 biconvexe.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 11 Décembre 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé et M. le ministre du commerce, des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1859 :

1° Rappels des médailles à :

M. Autellet, docteur en médecine à Civray (Vienne), pour son mémoire sur l'épidémie de diphthérite qui a régné dans cet arrondissement.

M. Guipon, docteur en médecine à Laon (Aisne), pour son rapport général sur diverses épidémies de dysenterie, rougeole, etc., qui ont sévi dans son arrondissement.

M. Bordes, docteur en médecine à Beauvais (Oise), pour son rapport sur les épidémies de dysenterie et de fièvre typhoïde qu'il a observées dans son arrondissement.

M. Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour son rapport sur l'épidémie de croup qui a règné à Rivesaltes.

M. Danvin, docteur en médecine à Saint-Pol (Pas-de-Calais), pour ses rapports sur les épidémies de scarlatine, d'angine couenneuse, etc., observées dans son arrondissment.

M. Lecadre, docteur en médecine au Havre (Seine-Inférieure), pour ses divers travaux sur les moyens d'assainissement de la vallée de Graville-l'Eure, et sur les épidémies de l'arrondissement du Havre.

M. Vingtrinier, docteur en médecine à Rouen (Seine-Inférieure), pour son rapport sur l'état sanitaire et les épidémies des arrondissements d'Ivetot et de Rouen.

M. Lacaze, docteur en médecine à Montgeron (Seine-et-Oise), pour son rapport sur une épidémie de diphthérite qui a sévi dans l'arrondissement de Corbeil.

2° Des médailles d'argent à :

M. Duboué, docteur en médecine à Pau (Basses-Pyrénées), pour son mémoire sur l'état sanitaire et les fièvres intermittentes de l'arrondissement de Pau.

M. Labesqué, docteur en médecine à Agen (Lot-et-Garonne), pour son rapport sur les épidémies d'angine couenneuse, etc., de l'arrondissement d'Agen.

M. Lebesle, docteur en médecine au Mans (Sarthe), pour son rapport sur les épidémies de dysenterie et de fièvre typhoïde de l'arrondissement du Mans.

M. Zandyck, docteur en médecine à Dunkerque (Nord), pour son mémoire sur la constitution météorologique et médicale de Dunkerque.

M. Carassus, docteur en médecine à Milly (Seine-et-Oise), pour son rapport sur l'épidémie d'angine couenneuse qui a sévi à Maisse.

M. Beaupoil, docteur en médecine à Saint-Maure (Indre-et-Loire), pour son rapport sur l'épidémie de croup observée dans l'arrondissement de Chinon.

M. Dubourg, docteur en médecine à Marmande (Lot-et-Garonne), pour son rapport sur l'épidémie de croup qui a régné dans l'arrondissement de Marmande.

3° Des médailles de bronze à :

M. Lagarde, docteur en médecine à Confolens (Charente), pour son rapport sur les épidémies de dysenterie, de diphthérite, etc., observées dans l'arrondissement de Confolens.

M. Colson, docteur en médecine à Commercy (Meuse), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans l'arrondissement de Commercy.

M. Poussié fils, docteur en médecine à Marvejols (Lozère), pour son rapport sur les épidémies de rougeole, de croup et de dysenterie observées dans l'arrondissement de Marvejols.

M. Dussouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres), pour son rapport sur les épidémies de dysenterie et de fièvre typhoïde observées dans son arrondissement.

M. Guillot, docteur en médecine à Villefranche (Rhône), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie de l'arrondissement de Villefranche.

M. Cottin, docteur en médecine à Montfort (Ille-et-Vilaine), pour son rapport sur une épidémie de croup observée dans l'arrondissement de Montfort.

M. Lemaire, docteur en médecine à Cosne (Nièvre), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Cosne.

M. Lemoine, docteur en médecine à Château-Chinon (Nièvre), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Château-Chinon.

4°. Des mentions honorables à :

M. Mignot, docteur en médecine à Chantelle (Allier), pour son rapport sur les épidémies de dysenterie, de fièvre typhoïde, etc., qui ont régné dans l'arrondissement de Gannat.

M. Rebory, docteur en médecine à Digne (Basses-Alpes), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde de l'arrondissement de Digne.

M. Bonnet, docteur en médecine à Valence (Drôme), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde de l'arrondissement de Valence.

M. Barrera, docteur en médecine à Prades (Pyrénées-Orientales), pour son rapport sur les épidémies de fièvres typhoïdes qui ont régné à Thorent et à Finestrel.

M. Cellarié, docteur en médecine à Évreux (Eure), pour son rapport sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans l'arrondissement d'Évreux.

M. Durand, docteur en médecine à Chartres (Eure-et-Loir), pour son rapport général sur les épidémies de dysenterie et d'angine couenneuse de l'arrondissement de Chartres.

M. Piedallu, docteur en médecine à Blois (Loir-et-Cher), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie qui a sévi dans le canton d'Ouzouer-le-Marché.

M. Lemaistre, docteur en médecine à Limoges (Haute-Vienne), pour son rapport sur l'épidémie de rougeole et de dysenterie qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Limoges.

M. Serradell, docteur en médecine à Prades (Pyrénées-Orientales), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Porta et à Latour de Carole.

M. Jacquez, docteur en médecine à Lure (Haute-Saône), pour ses études météorologiques et son rapport sur une épidémie de dysenterie qui a sévi à Jasney.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1861.

Prix de l'Académie. — « Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — « De l'inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques et de son influence sur l'économie. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé por madame Bernard de Civrieux. — « De l'angine de poitrine. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — 1° *Question relative à l'art des accouchements.*

« De l'influence que les maladies de la mère, pendant la grossesse, peuvent exercer sur la constitution et sur la santé de l'enfant. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

2° *Question relative aux eaux minérales.*

Ce prix, qui est également de la valeur de 1,000 francs, sera accordé au meilleur ouvrage récemment publié sur les eaux minérales.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir plus haut, page 531, les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix de chirurgie expérimentale fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1862.

Prix fondé par l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante :

« Déterminer, en s'appuyant sur des faits cliniques, 1° quelle est la marche *naturelle* des diverses espèces de pneumonies, considérées dans les différentes conditions physiologiques des malades ; 2° quelle est la valeur relative de l'expectation dans le traitement de ces maladies. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose de nouveau, pour sujet de ce prix :

« Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et des applications pratiques qui en découlent ; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats, et les conséquences ultérieures ; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — « Déterminer la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Du pemphygus des nouveau-nés. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir plus haut, page 531, les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000.

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix, qui ne peut pas être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose de nouveau la question relative aux champignons vénéneux, et elle la formule de la manière suivante :

1° Donner les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire ; rechercher quelle est l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque, de l'année sur le danger de ces champignons.

2° Examiner s'il est possible d'enlever aux champignons leurs principes vénéneux, ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, rechercher ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'ils ont subie.

3° Etudier l'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer.

4° Faire connaître les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie.

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant cette quatrième période (1856 à 1862), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix, qui sera de la valeur de 12,000 francs, ne pourra être décerné qu'en 1863.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1861 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. *(Décision de l'Académie,* du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix fondé par M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

COURRIER.

Au moment où M. Ricord quitte le service des hôpitaux, quelques-uns de ses anciens élèves et amis ont pensé que le corps médical accueillerait avec faveur le projet d'offrir un Banquet à l'homme éminent qui, dans un enseignement de trente années, a jeté tant d'éclat sur l'École de Paris.

Cette pensée, à peine connue, a déjà trouvé une vive sympathie et réuni plus de cent adhésions.

Le Banquet aura lieu le Jeudi 20 décembre 1860, à 7 heures 1/2 précises du soir, dans les salons du grand Hôtel du Louvre.

Le prix de la Souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE et des autres journaux de médecine.

La souscription sera close le 18 décembre.

Par décrets impériaux, en date du 8 décembre 1860, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Monneret, docteur en médecine, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Duméril, décédé.

M. Wolf, docteur ès-science, est nommé professeur titulaire de la chaire de physique à la Faculté des sciences de Montpellier.

— Par décret du 17 novembre dernier, M. le docteur Sédillot, médecin principal de 1re classe, chef du service médical de l'hôpital militaire de Strasbourg, a été nommé directeur de l'École du service de santé militaire institué près la Faculté de médecine de cette ville.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Valette, médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Perpignan et ancien professeur d'anatomie à l'hôpital d'instruction de Metz. M. Valette était un praticien de grand mérite, qui donnait les plus grandes espérances, et dont la mort laisse un vide très regrettable dans le corps des médecins militaires. M. Valette n'était âgé que de 42 ans.

Nous annonçons également le décès de M. Dulac, ancien médecin-major de 1re classe en retraite et officier de la Légion d'honneur.

— Dans sa séance du 5 décembre décembre, la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris, a renouvelé son bureau, qui se trouve ainsi composé pour 1861 :

Président, M. Bougon (du 5e arrondissement); vice-président, MM. Colon (du 9e) Pellarin (du 14e); secrétaire-général, M. Thibauld (du 2e); secrétaire-particulier, M. J. Gimelle (du 8e); vice-secrétaire, M. Magnien (du 9e); trésorier, M. Ameuille (du 2e); archiviste, M. Machelard (du 5e).

Conseil d'administration : MM. Collomb (du 3e), Perrin (du 5e), Dequevauviller (du 6e).

— M. Cl. Bernard, membre de l'Institut, a commencé son cours de médecine, au Collége de France, aujourd'hui vendredi 14 décembre, à midi, et le continuera le mercredi et le vendredi à la même heure.

ERRATUM. — Numéro du 11 décembre dernier, page 519, dans le titre, *au lieu de :* III. Grossesse extra-utérine au terme de la gestation; mort du fœtus, etc., *lisez :* Grossesse extra-utérine; au terme de la gestation, mort du fœtus...

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 150. MARDI 18 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

MANUEL DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS, précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivi d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des sages femmes, par MAUNOURY et SALMON, docteurs en médecine et professeurs du cours gratuit d'accouchements du département d'Eure-et-Loir, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chartres, anciens internes des hôpitaux de Paris. *Deuxième édition,* considérablement modifiée, avec 16 planches, représentant 30 figures. Un volume in-8° de 560 pages. — Prix : 7 fr.
Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

DE L'INTERVENTION DU MÉDECIN LÉGISTE DANS LES QUESTIONS D'ATTENTATS AUX MŒURS, par le docteur Louis PENARD, ancien interne des hôpitaux de Paris, secrétaire du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise. In-8°, Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils, libraires.

DE L'HÉMATOCÈLE PÉRI-UTÉRINE, par le docteur Albert PUECH, ancien chirurgien chef-interne de l'Hôtel-Dieu de Toulon. Broch. grand in-8° de 56 pages. Prix, *franco* par la poste, 1-50.

LETTRES SUR LA SYPHILIS, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par le docteur Ph. RICORD. 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste : 6 fr. 50 c.
Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte, à Paris.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE; par le doteur Amédée LATOUR. Brochure in-8°. Aux bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 2 fr.

DU CHOIX D'UN CLIMAT D'HIVER dans le traitement des affections chroniques de la poitrine, et spécialement de la phthisie pulmonaire, par le docteur BONNET DE MALHERBE, médecin aux eaux de Cauterets, etc. Paris, 1860. Prix : 1 fr. Aux bureaux de l'*Union Médicale.*

TRAITÉ DE L'AFFECTION CALCULEUSE DU FOIE ET DU PANCRÉAS (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale,* 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 francs, élégamment cartonné, 6 francs.

ÉPIDÉMIE. — **FIÈVRES INTERMITTENTES GRAVES**; par L. MORISSEAU, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8°. — Prix : 1 fr. Aux bureaux de l'*Union Médicale.*

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 150. Mardi 18 Décembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 17 Décembre 1860.

REVUE DE CHIRURGIE.

DE QUELQUES CAS NOUVEAUX D'INTOXICATION PRODUITE PAR LE CHLOROFORME ; — EFFICACITÉ DE LA TRACHÉOTOMIE ET DE LA FARADISATION.

Le chloroforme, dont la physiologie expérimentale dotait, il y a une quinzaine d'années, la chirurgie pratique, fut considéré, dès son avénement, comme un danger nouveau qui, à côté d'un bienfait dont l'humanité, à un certain point de vue, devait profiter, venait s'ajouter aux chances mauvaises des opérations : *C'est un agent mystérieux et terrible*, disait M. Flourens ; or, ce qui était vrai alors ne l'est pas moins aujourd'hui, et les résultats intervenus depuis l'entrée et la généralisation de ce puissant anesthésique dans le champ de la médecine opératoire ne sont pas faits pour le relever du jugement que portait sur lui l'éminent Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, à la suite des premières applications qui en furent faites aux animaux.

Il suffirait, pour s'en convaincre, de se reporter à la discussion qui, il n'y a pas encore deux ans, fut soulevée au sein de la Société de chirurgie par la lettre suivante, qu'un de ses membres, praticien d'une vaste expérience et d'un profond savoir, adressait, le 2 mars 1859, au Président de cette compagnie... « En voyant se renouveler

FEUILLETON.

INTRODUCTION A LA CLINIQUE MÉDICALE (1) ;

Par M. le professeur Trousseau.

On se donne bien de la peine pour torturer la langue grecque, et entasser de savants solécismes ; on travaille longtemps à assembler les dénominations les plus ridicules et les plus bizarres ; le bon sens public fait prompte justice de toutes ces inepties, et chacun reste fidèle aux vieilles dénominations, chacun s'en contente, chacun les comprend infiniment mieux que les mots barbares qu'on leur voudrait substituer.

Les faiseurs de nomenclature devraient regarder autour d'eux et voir quelles sont les dénominations qui ont survécu et qui traverseront bien des siècles encore, toujours jeunes, toujours intelligibles et toujours triomphantes, malgré les attaques dont elles sont l'objet.

Je ne veux pas justifier les mots de danse de Saint-Guy, épilepsie, hystérie, variole, scarlatine, coqueluche, ourles, choléra, dysenterie et tant d'autres dont la liste serait bien longue ; mais dites-moi, Messieurs, bien que le mot de danse de Saint-Guy ait été primitivement appliqué à une névrose différente, n'est-il pas vrai que, depuis Sydenham, tous les médecins, sans en excepter un, comprennent, par cette dénomination, la névrose bizarre que nous observons si souvent dans l'enfance et chez les adolescents.

(1) Suite. — Voir les numéros des 20, 27 novembre et 4 décembre.

» avec une multiplicité affligeante, disait M. Hervez de Chégoin, même entre les mains
» les plus habiles et les plus soigneuses, les cas de mort par le chloroforme, j'ai pensé
» que la Société de chirurgie ne trouverait pas inopportune la proposition que j'ai
» l'honneur de lui adresser :

» De vouloir bien examiner s'il n'y a pas lieu de suspendre l'usage de cet agent si
» précieux et si dangereux, jusqu'à ce que de nouvelles études sur sa composition,
» son mode d'administration, et sur les moyens de limiter son action nous aient appris
» à nous en servir avec une innocuité constante, ou nous fassent un devoir, par l'in-
» certitude toujours la même d'obtenir cette sécurité, d'y renoncer définitivement. »

Cette proposition de notre savant et honorable confrère se produisait, on peut se le rappeler, à la suite de trois cas de mort par le chloroforme survenus en très peu de temps dans divers hôpitaux de Paris ; c'est-à-dire sur un théâtre où la production de l'anesthésie doit trouver dans l'habileté du maître et l'intelligence des élèves, aussi bien que dans la pureté irréprochable du liquide anesthésique mis en usage, toutes les garanties de sécurité qu'on peut désirer.

Discutée moins au point de vue de son auteur uniquement préoccupé du chloroforme, qu'à celui de l'anesthésie en général qu'il avait eu soin de ne pas mettre en cause dans le débat, la proposition de M. Hervez de Chégoin fut écartée par la Société de chirurgie.

Que s'est-il passé depuis? Et la pratique chirurgicale est-elle aujourd'hui plus qu'il y a deux ans en situation de se dire à l'abri des accidents qui causèrent alors une si vive et si juste émotion?

Voici, à cet égard, ce qu'on lit parmi les faits de date la plus récente :

Cas de mort par le chloroforme. — Le *Cincinnati Lancet and Observer* publie un nouveau cas de mort par le chloroforme. Ce qu'il y a de remarquable dans ce fait, c'est que l'on réussit à maintenir, à l'aide de la respiration artificielle, les contractions du cœur pendant *une heure un quart*, et à obtenir des mouvements respiratoires spontanés, très éloignés à la vérité. L'autopsie ne fut pas faite, mais il n'existait aucun symptôme d'une affection thoracique ou autre qui pût contre-indiquer l'emploi de l'anesthésie. (*Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*)

L'insuffisance de ce fait est telle que nous l'eussions passé sous silence, s'il n'avait

---

J'admets avec vous que le mot coqueluche ne signifie rien nosologiquement ; si, dans le moyen-âge, on a imposé ce nom à un catarrhe pulmonaire épidémique étrange, qui engageait les malades à se couvrir la tête avec une coiffe appelée *coqueluchon*, il n'en est pas moins vrai que pas un praticien au monde, pas une personne, même étrangère à notre profession, ne se trompera sur le sens qu'il faut donner au mot coqueluche. — J'admets avec vous qu'il est singulier d'avoir donné à la vérole le non du berger de Fracastor ; mais enfin, par syphilis, on sait aujourd'hui ce qu'il faut entendre, et tous les mots les plus grecs ou les plus barbares ne vaudront jamais celui qui a été adopté par tous.

On parle et l'on écrit, en général, pour être compris, et les mots qui s'appliquent nettement et exclusivement à la chose que l'on veut désigner sont nécessairement les meilleurs. Ils seront d'autant meilleurs qu'ils auront moins de signification nosologique.

Les mots que je viens de citer sont parfaits précisément parce qu'ils n'impliquent l'adhésion à aucune doctrine médicale, et, à cause de cela, ils sont merveilleux, et ils sont adoptés par tous, justement parce qu'ils ne constituent pas un article de foi pathologique.

Libre à nous maintenant de les placer où nous voudrons dans le cadre que nous nous serons fait ; mais la place nosologique n'implique nullement la nécessité, la convenance de changer les noms ; car nous devons être assez modestes et assez sensés pour croire que nous ne connaissons le fond de rien, et que mieux vaut une dénomination synthétique toute conventionnelle qu'un mot descriptif qui aura toujours l'inconvénient d'être trop court pour suffire à toutes les exigences de la description.

Lorsque l'immortel de Jussieu classa les plantes, il se garda bien de rien changer aux dénominations de celles qui, déjà connues, avaient reçu un nom depuis un grand nombre de siècles ; il ne changea pas les noms imposés par Tournefort et Linné ; il accepta les noms de

pour lui la couverture d'un journal des plus sérieux. Les contractions du cœur maintenues pendant une heure un quart, et cela au moyen d'une respiration artificielle qui ne parvient à déterminer, après un laps de temps aussi considérable, que quelques mouvements respiratoires à de très longs intervalles, c'est là un phénomène physiologique que notre intelligence a peine à saisir, et que nous laissons à de plus habiles le soin d'interpréter. Si dans les nombreuses expériences auxquelles j'ai pris part sur l'emploi des anesthésiques, j'ai pu me convaincre qu'il ne fallait pas trop se hâter d'abandonner les animaux chez lesquels les battements du cœur avaient cessé, et qu'au bout d'un quart d'heure et même vingt minutes, on peut quelquefois encore les rendre à la vie ; jamais, et en cela tous les observateurs, je crois, sont d'accord, je n'en ai vu un seul succomber, après avoir présenté des contractions cardiaques aussi prolongées, et qui surtout se sont accompagnées du retour de la respiration spontanée. Il y a là évidemment pour nous une erreur d'appréciation ou de rédaction ; et le seul intérêt qui s'attache à ce fait est celui de la constatation de la mort sous l'influence du chloroforme.

— Un autre cas de mort, dit le même journal, vient d'être observé à Paris. Ce cas, il le publie *in extenso*, d'après la relation qui lui en a été adressée par M. le docteur Fano auquel le malheur est arrivé. Nous le reproduisons textuellement :

Observation. — *Ongle incarné du gros orteil du côté droit; inhalation de chloroforme; syncope grave après l'opération; autopsie; apoplexie pulmonaire; adhérences anciennes et très étendues des deux poumons.*

Le nommé L..., âgé de 26 ans, est atteint d'un ongle incarné du gros orteil droit. Il a déjà été opéré une première fois par M. Jobert; aujourd'hui, l'ongle est fortement enfoncé dans les chairs de la partie externe du gros orteil, et la marche est devenue tellement douloureuse que le patient désire instamment une nouvelle opération. Celle-ci est pratiquée le lundi 15 octobre, à dix heures du matin, avec l'assistance de M. le docteur Lombard, médecin ordinaire du malade. Lorsque L... est venu me voir pour la première fois, je lui ai proposé l'inhalation du chloroforme pour lui éviter les douleurs inséparables d'une opération qui consiste à arracher successivement les deux moitiés d'un ongle très adhérent à la pulpe de l'orteil et à sa matrice, après avoir, au préalable, fendu la production cornée d'avant en arrière, au moyen de ciseaux introduits sous elle (procédé Dupuytren). Cette proposition a été d'autant plus vivement agréée, que, lors de l'opération pratiquée antérieurement par M. Jobert, on

---

Virgile, de Théophraste, de Dioscoride, et tous les noms populaires imposés aux fleurs et aux arbres. — La pomme reste la pomme, la belladone conserve son nom élégant, la mandragore put conserver l'appellation qui l'avait rendue si célèbre et si redoutable; il laissa à la ciguë de Socrate le nom que les anciens lui avaient imposé, et il se contenta de classer les végétaux par affinités de structure et d'organisation, respectant, toutes les fois que la chose était possible, non seulement les noms, mais les épithètes linnéennes. — Voyez où nous en serions, dans l'étude de la botanique, si Linné avait refusé d'accepter les noms de Tournefort ; si Jussieu avait mis de côté ceux de Linné, et si Lamark et Richard avaient cru s'illustrer en substituant à la nomenclature de Jussieu celle qui leur eût paru plus à leur goût.

Il est bien clair que pour des maladies nouvelles, il faut des noms nouveaux ; mais même dans ce cas il importe d'éviter les dénominations nosologiques. — Combien j'aime mieux le nom de *maladie de Bright* que celui de néphrite albumineuse; non pas seulement parce que c'est un hommage rendu à l'illustre praticien anglais, qui le premier a bien décrit cette maladie, mais surtout parce que cette appellation ne m'impose pas une doctrine ou une opinion. C'est à peine si vingt-cinq ans se sont écoulés depuis les beaux travaux de Bright, et vingt théories se sont succédé. Laissez au diabète sucré le nom qu'il a depuis si longtemps ; ne vous hâtez pas, après avoir lu les ingénieuses expériences de Claude Bernard, de lui donner une dénominatiou nouvelle, qui rappellera l'irritation du plancher du quatrième ventricule, ou celle du foie; attendez, et lors même que vous serez le mieux instruits de la cause et de la nature du diabète, conservez ce nom qui ne préjuge rien.

Ces appellations vulgaires et reçues de tous sont une espèce de monnaie commune dont on ne peut changer l'effigie et le poids sans introduire la confusion dans le commerce scientifique.

Croyez bien que toutes ces nomenclatures, dont le ridicule n'est que le moindre défaut, ne

ne s'était pas servi d'anesthésique, et que la douleur, au rapport de L..., a été tellement vive, qu'on a été forcé de le maintenir vigoureusement pour qu'il ne s'échappât pas des mains du chirurgien.

L'inhalation du chloroforme ayant donc été acceptée par le malade, chez lequel nous avons trouvé un flacon contenant une quarantaine de grammes de chloroforme dont je lui avais dit de se pourvoir, M. Lombard, le confrère assistant, ayant également adhéré à son inhalation, voici comment cette dernière a été faite :

Le patient était couché sur un lit, *dans la position horizontale*, en face *d'une fenêtre largement ouverte* et donnant sur une cour spacieuse. Avec une feuille de papier à lettre, petit format, je fis un cornet dans lequel j'introduisis de la charpie sur laquelle je versai quelques gouttes de chloroforme. Je mis l'évasement du cornet en rapport avec les narines, en laissant la *bouche parfaitement libre*, et j'engageai le malade à respirer, pendant que M. Lombard, les doigts invariablement posés sur l'artère radiale, au poignet, me rendait compte, d'instants en instants, de l'état du pouls. Les premières respirations s'exécutèrent comme dans l'état normal ; mais la sensibilité n'était nullement diminuée ; j'ajoutai quelques nouvelles gouttes de chloroforme; la respiration devint plus lente, et je dis au malade de respirer, ce qu'il exécuta. Bientôt il commença à agiter les membres ; il se leva sur son séant; et on fut obligé de le maintenir pour l'empêcher de se lever. Il prononça une série de paroles sans suite, ce qui me fit dire tout haut : *confusion des langues*. Le malade répéta : *confusion des langues*. A ce moment, on le pinça au bras qu'à l'intant même il retira. A ce moment encore je dis à M. Lombard : *le pouls va bien?* et M. Lombard me répondit : *très bien*. Je retirai le cornet de papier et j'ajoutai quelques gouttes de chloroforme. Le malade respira parfaitement; l'agitation se calma bientôt, et il tomba dans la période de résolution.

A ce moment, je cessai l'inhalation, et je me rendis rapidement au pied du lit. Je fendis avec des ciseaux l'ongle du gros orteil en deux, en introduisant l'instrument entre l'ongle et la pulpe du doigt. Avec des pinces, j'arrachai successivement les deux moitiés de l'ongle, dont la racine était solidement implantée. Je finissais cet arrachement lorsque nous entendîmes un gémissement. A l'instant je me précipitai vers la tête du lit. Le malade était pâle, sans respiration ; je portai la main au poignet ; pas de pouls ; au cœur, pas de battement. Nous projetâmes, M. Lombard et moi, de l'eau froide sur la face, nous lavâmes le front avec de l'eau vinaigrée, le malade n'avait pas cessé d'être dans la position horizontale. Je pratiquai sur le thorax des mouvements de pression interrompus, pour suppléer les phénomènes mécaniques de la respiration. Au bout de quelques instants, le malade exécuta quelques respirations, sans que le pouls redevînt sensible au poignet, sans que le sentiment et l'intelligence revinssent. Bientôt, la respiration cessa de nouveau. J'ouvris largement la bouche du malade, et j'introduisis un doigt jusqu'au pharynx, en titillant la luette et en tirant en avant, en même temps, la

---

valent guère la peine qu'on en salisse sa mémoire, et que jamais des médecins sérieux ne daigneront s'en servir, autant par respect pour la philologie que dans l'intérêt véritable des progrès de notre art.

Il serait sans doute à désirer que, en médecine, la nosologie, c'est-à-dire la systématisation des maladies, précédât la clinique et la thérapeutique. Si le système était vrai, les conséquences en seraient nécessaires, et par conséquent faciles; mais malheureusement il a été tenté bien des systèmes nosologiques, et pas un n'a survécu à son auteur. La clinique et surtout la thérapeutique viennent donner chaque jour de trop cruels démentis aux propositions fondamentales de ces sciences factices, et il n'est pas un médecin qui, après une carrière pratique assez courte, ne fasse prompte justice de toutes les nosologies, de toutes les nomenclatures.

Que les nosologies soient utiles à celui qui commence l'étude de la médecine, j'y consens, au même titre qu'une clef analytique est assez bonne, au même titre que le système si faux de Linné peut être fort utile à celui qui essaie l'étude de la botanique ; mais, Messsieurs, lorsque vous *connaissez* assez pour pouvoir *reconnaître*, permettez-moi cette espèce de jeu de mots, hâtez-vous d'oublier la nosologie, restez au lit du malade, étudiant chaque maladie, étudiant la même maladie sur chaque malade, comme le naturaliste étudie la plante en elle-même, dans tous ses éléments, dans toutes ses variétés, oublieux des classes, des genres, des espèces, jusqu'au jour où il saura assez pour systématiser, c'est-à-dire pour comprendre, pour découvrir, pour établir des analogies.

J'accepte que vous veniez, dans un service de clinique, avec des notions de nosologie, j'accepte même que ces notions vous facilitent l'étude première des maladies, mais à mesure que les faits se déroulent devant vos yeux, à mesure que vous aurez examiné et que vous serez aptes à comparer, hâtez-vous de vous débarrasser des entraves scolastiques! Hâtez-vous de

base de la langue pour soulever l'épiglotte; puis immédiatement je pratiquai de nouvelles manœuvres de respiration artificielle. L'opéré exécuta quelques nouvelles inspirations ; mais le pouls était toujours insensible, et les battements du cœur lui-même ne pouvaient être perçus. Bientôt la respiration fut de nouveau interrompue. J'ouvris de nouveau la bouche du patient et lui pratiquai la respiration artificielle, *en collant ma propre bouche contre la sienne*. Il y eut encore une ou deux respirations exécutées par l'opéré ; et tous les efforts de M. Lombard et les miens furent dès lors impuissants à le faire revivre. Ce fut en vain que nous frictionnâmes les membres inférieurs avec les mains et avec des brosses, que nous titillâmes les narines. Rien ne fit, et L... ne respira plus; le pouls ne reparut pas non plus. Après quelques minutes, les lèvres devinrent violettes, mais cette coloration ne s'était nullement montrée au moment où nous fûmes avertis par le gémissement du malade, de l'horrible catastrophe dont nous devions être témoins.

L'autopsie a été faite par M. le docteur Tardieu, qui a trouvé des *adhérences anciennes entre les poumons et les parois thoraciques, dans une grande étendue, et une apoplexie pulmonaire.*

Le rédacteur de la *Gazette hebdomadaire,* fait suivre cette relation d'une note qui exprime, sur les circonstances particulières de ce grave accident, une opinion à laquelle nous n'hésitons pas à nous rallier. — « Il paraîtra évident à tout le monde, dit-il, à la lecture de cette observation, que nos confrères avaient pris toutes les précautions voulues pour que l'inhalation de l'anesthésique fut sans danger : fenêtres ouvertes, décubitus horizontal, chloroforme versé par petites quantités successives, surveillance incessante du pouls, etc. De même, quand les accidents se sont manifestés, ils ont fait ce que conseillaient la science et l'expérience pour conjurer la catastrophe. Leur conscience peut donc rester calme en face de l'événement quelque terrible qu'il soit. » — A. D.

Cette observation, d'ailleurs, renferme une particularité anatomique révélée par l'autopsie, et sur laquelle, en raison du rôle qu'elle a pu jouer dans la production de l'accident, il est bon d'insister : c'est l'existence d'adhérences anciennes entre les poumons et les parois thoraciques, dans une grande étendue, dont l'effet a été, sans nul doute, de s'opposer au libre jeu de ces organes et de perturber ainsi l'accomplissement régulier de la respiration.

Pour quiconque, en effet, a observé attentivement les phénomènes de l'anesthésie chloroformique à ses diverses phases, il est clair que la plénitude et la liberté de l'acte

---

secouer le joug du maître, exercez votre esprit et votre jugement, et efforcez-vous de systématyser vous-même ; soit que, par l'étude, vous arriviez aux conclusions de vos devanciers, soit que vous jugiez la médecine d'un autre point de vue qui vous devient ainsi personnel. Je ne veux pas dire que vous deviez faire table rase sur tout ce que vos lectures vous ont laissé dans l'esprit, je ne veux pas dire que vous deviez ne croire qu'en vous ; mais vous devez contrôler par votre observation personnelle tout ce qui vous a été enseigné de doctrinal, vous devez réunir les faits de votre obsevation privée en catégories, puis en systèmes, systèmes qui, bien que n'embrassant pas tous les faits de la médecine, tous ceux même que vous aurez étudiés, vous auront appris à voir les rapports immédiats et éloignés, et seront une sorte de pierre d'attente à laquelle d'autres faits analogues viendront successivement s'ajouter.

Vous arriverez, par cette gymnastique intellectuelle, à donner à votre esprit une puissance de déduction inconnue à ceux qui restent servilement dans le sillon creusé par le maître, moins par respect pour ceux qui leur ont ouvert les portes de la science, que par paresse ou par insuffisance.

J'aime, je recherche dans la jeunesse cette indépendance d'esprit un peu aventureuse qui serait un péril dans l'âge où il faut appliquer à l'homme malade les notions que l'on a acquises par l'étude dans les hôpitaux.

L'heure de la subordination va bientôt arriver ; l'élève va devenir médecin. C'est alors que la lecture, cet exemple écrit, doit venir en aide à l'observation personnelle ; c'est alors qu'il faut juger les méthodes de ses devanciers et de ses maîtres ; c'est alors surtout que l'on devient modeste, car on s'aperçoit bien vite que ce que l'on a vu et jugé a été vu et jugé par d'autres hommes, et par des hommes plus éminents que vous ; que leurs vues d'ensemble sont plus élevées, plus fécondes que les vôtres ; que leurs systèmes sont mieux reliés ; et s'il s'agit des

respiratoire constituent la garantie la plus efficace contre le danger inhérent à l'expérimentation elle-même.

La sûreté de celle-ci exige que l'expansion et le retrait du parenchyme pulmonaire qui correspondent au mouvement alternatif d'inspiration et d'expiration, s'équilibrent dans un rapport naturel; c'est la condition indispensable pour que l'absorption et l'élimination des vapeurs anesthésiques puissent s'effectuer dans une proportionnalité réciproque qui en assure l'innocuité. Or, il ne faut pas se dissimuler qu'avec la disposition anatomique qui s'est offerte chez le malade de M. Fano, cette condition physiologique était loin d'exister.

Si les adhérences constatées à l'autopsie, n'ont pu mettre obstacle à l'entrée facile du chloroforme à l'intérieur des voies aériennes dans l'inspiration qui s'opère surtout et presque exclusivement par le fait seul du dynamisme musculaire; elles ont dû, par contre en rendre l'élimination très incomplète; l'expiration, pendant laquelle elle a lieu, exigeant, pour son entier accomplissement, l'intervention active du tissu pulmonaire, dont l'action rétractile n'a pu s'exercer que dans une limite nécessairement fort restreinte par l'inflexibilité des liens anormaux qui le fixaient aux parois thoraciques.

Il résulte de là que les vapeurs anesthésiques retenues dans les cellules bronchiques y deviennent, par leur séjour et leur contact prolongés, une cause doublement délétère; par l'absorption d'abord qui s'y continue sans interruption; puis par leur action directe sur la substance même du poumon, qui, dans des circonstances analogues, a présenté une lésion bien décrite par M. le docteur Faure, et que caractérisent un très grand nombre d'ecchymoses sous-pleurales, et quelquefois même une apparence d'hépatisation que cet expérimentateur attribue à une combinaison du chloroforme avec les éléments anatomiques du poumon.

— Mais passons à deux autres faits qui se trouvent consignés dans les journaux allemands. Dans l'un comme dans l'autre, la mort sous l'influence de l'intoxication par le chloroforme paraissait imminente; il est heureux que chaque fois les moyens mis en usage aient pu conjurer le danger, et au point de vue de la pratique, en raison même de l'impuissance trop souvent constatée de l'art, nous croyons utile de les mettre en évidence.

---

procédés thérapeutiques du domaine de la médecine ou de la chirurgie, nous nous apercevons bien vite que ces procédés ont été mûris et contrôlés par une expérience digne d'un grand respect.

Mais nos lectures, les leçons de nos maîtres, nous profitent d'autant plus que nous avions plus de connaissances personnelles, plus d'idées à notre service. Les déductions que les maîtres de l'art ont tirées des faits observés nous semblent toutes naturelles, et nous reconnaissons déjà des idées qui nous sont familières, parce qu'elles avaient aussi surgi dans notre esprit, et les aperçus nouveaux pour nous le sont moins, parce que nous y sommes plus naturellement amenés. Un élève se prend à être fier d'avoir jugé comme ont jugé avant lui les maîtres de l'art, d'avoir rêvé une application thérapeutique, un procédé opératoire déjà depuis longtemps dans le domaine de la pratique. Il comprend mieux alors combien sont dignes de respect ses devanciers qui ont tant fait pour l'art, et sa confiance en eux s'accroît en proportion du nombre d'idées communes entre eux et lui.

Celui qui a toujours obéi à l'impulsion étrangère et qui n'a jamais eu de spontanéité, ne sera jamais un médecin aussi éminent et un admirateur aussi passionné des grands hommes qui nous ont précédés, que celui qui se sera presque élevé jusqu'à eux, ou qui, tout au moins, jeune encore, aura, comme eux, cherché des voies nouvelles.

Il doit se faire, entre les élèves et le maître, une sorte d'échange, dans lequel les premiers reçoivent la plus grande part, dans lequel pourtant le maître lui-même trouve à gagner quelque chose. Combien je me suis souvent applaudi d'avoir encouragé les jeunes hommes qui m'entouraient, à penser par eux-mêmes, à me communiquer leurs idées, à m'entretenir de ce qu'ils croyaient être leurs découvertes! Que de fois ces jeunes et ardentes intelligences ont ranimé mon esprit vieillissant, m'ont montré des horizons nouveaux! Que de choses j'ai apprises

OBS. — *Trachéotomie dans un cas d'asphyxie par le chloroforme;* par M. B. LANGENBECK (*Deutche Klinik*, 7e numéro, et *Gazette médicale de Paris*, 1er décembre).

Un homme de 58 ans, maigre et de faible constitution, entre à la Clinique de M. Langenbeck, pour se faire opérer d'une tumeur qu'il porte vers la région mastoïdienne.

Le malade, couché sur une table, est chloroformisé avec précaution; mais à peine a-t-on consommé 2 gros (environ 7 grammes) de chloroforme, que la face devient d'un rouge foncé et la respiration pénible. On retire le chloroforme, on emploie les aspersions, les frictions, l'ammoniaque, on soutient la respiration en refoulant le diaphragme; le pouls était régulier et encore assez développé, mais les mouvements respiratoires s'affaiblissent et cessent bientôt tout à fait.

M. Langenbeck abaisse avec peine la mâchoire et introduit une sonde dans le larynx pour insuffler de l'air dans les poumons; mais on n'obtient qu'une faible distension du thorax, et l'air ressort avec bruit sur les côtés de la sonde.

Le pouls s'arrête deux minutes après la cessation de la respiration. Face cadavéreuse, mâchoire inférieure pendante, yeux ouverts, pupilles dilatées.

L'auteur n'hésite pas à ouvrir la trachée; il coupe trois anneaux et écarte fortement l'un de l'autre les bords de la plaie; pas une goutte de sang ne s'écoule. On introduit alors une grosse sonde en gomme élastique jusqu'à la bifurcation de la trachée, et on souffle de l'air en ayant soin de serrer contre la sonde les bords de l'incision. On produit ainsi une inspiration artificielle en refoulant le diaphragme après chaque insufflation.

Au bout de six à huit de ces mouvements respiratoires, on sent le pouls revenir, d'abord faible et irrégulier, puis d'une manière continue.

Enfin, la respiration elle-même se rétablit, et les bords de la plaie commencent à donner du sang; ce liquide s'écoule dans la trachée, mais sans produire de toux; on maintient la trachée ouverte à l'aide d'une pince de Burow, et on continue les moyens externes d'excitation; on a aussi recours à l'électricité, mais il ne se produit que quelques mouvements réflexes dans les extrémités supérieures.

Au bout d'*une heure et demie* a lieu le premier accès de toux, qui a pour résultat de rejeter hors de la trachée une certaine quantité de mucus sanguinolent.

Le malade ayant été transporté dans sa chambre, il se produisit des crampes violentes tantôt cloniques, tantôt tétaniques des extrémités et des muscles du visage, ainsi que des grincements de dents. Pouls régulier à 90, respiration par la trachée libre et régulière, interrompue de temps à autre par la toux et par l'expulsion du sang et des mucosités; elle devient difficile quand on enlève la pince à ressort.

Le malade n'a pas encore repris ses sens, et les liquides qu'on introduit dans la bouche

---

dans les causeries familières des salles d'hôpital! Je me suis toujours trouvé heureux de favoriser, d'aider leurs recherches, et si mon expérience ne leur a pas été inutile, leur ardeur m'a stimulé et m'a empêché de me rouiller dans la vanité du maître qui croit n'avoir plus rien à apprendre dans l'art si difficile de la médecine.

Celui-là gagnera toujours quelque chose qui sera bien convaincu qu'il y a toujours quelque chose à gagner, et, que, dans les sentiers les plus battus, il y a toujours du nouveau à trouver, pourvu qu'on le cherche avec ardeur et intelligence. C'est pourquoi, lorsqu'un homme ardent et jeune s'attèle à une idée (permettez-moi cette expression vulgaire), il arrive à des notions inconnues, à des aperçus nouveaux, et il apprend à ses maîtres des choses qu'ils ignoraient, ou qu'ils n'avaient qu'entrevues.

Sans doute, Messieurs, le jeune médecin qui prend cette voie hardie s'égare souvent, et après de longs efforts, se voit obligé de revenir sur ses pas; mais l'exercice de l'esprit lui a profité, soyez-en bien sûrs, et il est d'autant plus apte à apprendre qu'il a plus souvent fait œuvre de son intelligence et appliqué son attention.

Cherchons donc si les méthodes d'étude ont toujours été mauvaises, si celles que l'on met en œuvre aujourd'hui sont les meilleures, si elles sont suffisantes pour établir une science.

Tout d'abord, Messieurs, je mettrai de côté les sciences préparatoires qui sont à l'art médical ce que l'étude des lois de la lumière est à la peinture, ce que la science de la coupe des pierres est à l'architecture; je laisserai donc ici la physique, la chimie, l'histoire naturelle qui, à coup sûr, sont utiles en médecine, mais qui ne font pas plus le médecin que la science de la perspective ne fait le paysagiste.

La médecine est l'art de guérir, elle n'est que cela; guérir est le but; et toutes nos méthodes aboutissent à la thérapeutique médico-chirurgicale. Que quelques connaissances accessoires

ressortent par le nez et par l'ouverture de la trachée. Dans la pensée qu'il existe une congestion cérébrale, par suite de l'intoxication chloroformique, on applique des fomentations froides sur la tête, un grand sinapisme à l'épigastre ; on introduit, à l'aide d'une sonde œsophagienne, une forte tasse de café noir dans l'estomac, et on donne un lavement avec 20 centigrammes de musc.

Le malade devient plus tranquille, mais ne recouvre pas encore ses sens ; le soir, il est de nouveau très agité. On donne de temps à autre six gouttes d'ammoniaque dans de l'eau, on répète le lavement musqué, auquel on ajoute 10 centigrammes d'opium.

Le malade s'endort à la suite de ce lavement, et le lendemain il se réveille parfaitement bien, ayant toute sa présence d'esprit et la tête parfaitement libre. On ferme la plaie de la trachée, la respiration se fait très bien par le larynx, et le malade prend avec plaisir du bouillon et du vin.

Dans cette observation, qui renferme plus d'un enseignement utile en pratique, notons d'abord la promptitude d'action du chloroforme si peu en rapport avec la faible quantité qui a été employée : 7 grammes distribués avec précaution, c'est là à coup sûr une dose minime pour un adulte ; et le résultat obtenu aurait lieu de surprendre, si on ne savait que c'est généralement au début de la chloroformisation que ses effets toxiques se sont manifestés dans beaucoup de cas où elle a été funeste. Par quel procédé l'anesthésie a-t-elle été produite ? Est-ce avec ou sans appareil ? Il eût été important de le savoir, et les observateurs ne sauraient trop tenir compte de cette circonstance ; car c'est en la relatant avec soin qu'on parviendra à fixer l'incertitude qui règne encore parmi les chirurgiens sur l'opportunité des appareils à inhalation et les avantages qui s'y rattachent. Qui ne comprend, en effet, que si la statistique prouvait que la plupart des cas de mort par le chloroforme ont eu lieu quand on ne s'est pas servi d'appareil à inhalation, elle aurait fait beaucoup pour démontrer leur prééminence et leur utilité ? Pour moi, ce point si controversé dans l'histoire de l'anesthésie ne fait plus question ; et suffisamment édifié par les recherches auxquelles je me suis livré à une autre époque, je trouve dans l'emploi de certains appareils inhalateurs des conditions de sécurité plus grande qui motivent la préférence du chirurgien en leur faveur.

— Il y a dans l'observation de M. Langenbeck un détail relatif à la production des phénomènes anesthésiques qui mérite d'être signalé, et qui est tout à fait d'accord

---

soient bonnes en elles-mêmes, c'est ce que j'admets volontiers ; mais ces connaissances acquises, comment devient-on médecin ?

Il se présente plusieurs méthodes ; mais toutes, sans exceptions, dans tous les temps, dans toutes les écoles, sont fondées sur l'observation préalable des faits.

Il n'est jamais, que je sache, entré dans l'esprit d'un homme sérieux, qu'on puisse connaître sans regarder, qu'on puisse regarder sans voir. On a donc toujours vu, toujours regardé, quand on a voulu acquérir une notion et systématiser ses connaissances.

L'attention implique de toute nécessité la comparaison, qui est virtuelle si elle n'est explicite.

Ainsi tout médecin, dans le monde, a vu, regardé, comparé : ce qui n'empêche pas qu'il n'ait pu mal voir, voir quelquefois avec de mauvais yeux, voir par les yeux des autres, mal regarder, mal comparer, peu importe. Ce que je veux établir ici, c'est que les procédés élémentaires sont les mêmes pour tous et partout.

La question des méthodes d'observation se réduit donc à savoir comment il faut regarder pour acquérir les notions, comment il faut comparer pour bien juger.

La notion des choses tangibles s'acquiert par la simple perception de tous les phénomènes à l'aide desquels se manifestent ces choses. Cette perception ne demande aucun effort d'intelligence ; elle requiert de l'attention, de la mémoire, et, comme la mémoire pourrait nous faire défaut, l'enregistrement des phénomènes.

Lorsque l'aveugle de Genève faisait, sur les mœurs des abeilles, ses merveilleuses recherches, il empruntait les yeux des plus vulgaires paysans, dont il dirigeait l'attention, et les paysans les plus vulgaires, instruments matériels de son intelligence, lui suffisaient pour la constatation du fait, pour l'acquisition de la notion brute.

(La suite prochainement.)

avec ce que nous avons constamment vu dans les expériences sur les animaux : c'est la persistance des contractions du cœur après que la respiration a cessé déjà depuis quelque temps et leur retour précédant le rétablissement de cette dernière. Cet ordre de succession des symptômes est constant, le cœur est l'*ultimum moriens*. C'est là un fait constaté par les expérimentateurs et que ne sauraient infirmer quelques observations cliniques qui ont été recueillies dans des circonstances tellement graves qu'il est douteux que leurs auteurs aient conservé le calme et le sang-froid nécessaires pour en assurer la rigoureuse exactitude ; et cela me semble d'autant plus vraisemblable que le rapport physiologique existant entre la circulation et la respiration, dans la dernière période de l'anesthésie, tend à s'effacer de plus en plus, qu'il est réduit bientôt à une manifestation si faiblement accentuée qu'il peut aisément échapper au chirurgien, au milieu des préoccupations que lui inspire l'imminence d'une catastrophe presque toujours inévitable : ce ne sont plus, en effet, par des contractions nettes, apparentes et suivies, que le cœur traduit son action sous la main de l'observateur, mais par des mouvements saccadés, interrompus, inégaux, qui ne tardent pas eux-mêmes à se convertir en frémissements oscillatoires qui peuvent être difficilement perçus.

— Ce qui ressort en outre du fait précédent, c'est l'existence prolongée *de la vie en puissance* au sein de l'organisme, et conséquemment la possibilité de son retour *à l'état d'action* sous l'influence d'une médication hardie et d'efforts prolongés. Telle a été, à coup sûr, celle qui a été suivie dans le cas actuel, et l'incision des téguments du cou et de la trachée-artère pratiquée *à sec* (pas une goutte de sang ne s'écoule, est-il dit) était bien de nature, convenons-en, à glacer le plus ferme courage et à arrêter la main de l'opérateur le plus audacieux.

C'est une véritable résurrection que l'art a su opérer dans ce cas difficile où il a eu à lutter tout à la fois contre le danger immédiat de l'intoxication chloroformique et contre les accidents consécutifs, dont la durée et l'intensité ont dépassé de beaucoup la mesure dans laquelle ils ont coutume de se produire.

Ce fait restera donc pour le praticien comme un encouragement, et tout à la fois un exemple à suivre. Mais il ne faut pas cependant se dissimuler que la gravité même des circonstances dont il s'entoure lui confère un caractère exceptionnel, et que l'expérience, en pareil cas, loin de répondre par un résultat aussi consolant, s'est montrée plus d'une fois négative.

— Une dernière observation d'intoxication chloroformique a été publiée dans un journal allemand (*Archiv. fuer patologische anatomie*) par R. Virchow. Elle démontre l'efficacité, dans un cas où la mort paraissait imminente, du traitement par la faradisation, dont il n'existait pas, que je sache, en dehors des expériences physiologiques, un seul exemple de succès bien avéré chez l'homme.

Voici cette observation d'après la traduction qui en est donnée par la *Gazette médicale de Paris* (numéro du 17 novembre 1860) :

OBSERVATION. — *Asphyxie par le chloroforme; respiration artificielle par faradisation du diaphragme et par compression méthodique de l'abdomen; guérison;* par le docteur Herm. FRIEDBERG.

Enfant, de 4 ans, portant une tumeur à la paupière inférieure, qu'on est obligé d'opérer. On verse sur une éponge tout au plus 3 grammes de chloroforme, qu'on fait respirer en plaçant l'éponge devant le nez et la bouche.

Au bout de deux minutes environ, on remarque tout à coup un changement dans les traits, le pouls en même temps devient très petit, la respiration s'arrête subitement, la face est livide, l'œil terne, les membres flasques, la pointe de la langue appliquée contre les arcades dentaires fortement serrées. Aussitôt on redresse l'enfant, on le place devant la fenêtre ouverte, on l'asperge d'eau froide, on lui fait respirer de l'ammoniaque; en même temps l'auteur introduit une petite éponge vers l'épiglotte pour enlever les mucosités et surtout pour exciter la muqueuse, tandis que des aides frictionnent les parois du thorax. Deux ou trois minutes s'écoulent, le pouls disparaît complétement, la face devient cadavéreuse, la bouche reste entr'ouverte, les paupières soulevées ne s'abaissent plus, la pupille est dilatée. On songe

alors à pratiquer la respiration artificielle non par insufflation de l'air, méthode que l'auteur regarde comme inefficace et souvent dangereuse, mais par une compression méthodique des parois de l'abdomen. Pendant qu'un aide applique ses deux mains au-dessous de l'ombilic, de manière à comprimer fortement les intestins, l'auteur presse de la même manière au-dessus de l'ombilic, afin de refouler le diaphragme vers la poitrine. On entend alors un bruit distinct produit par la sortie de l'air. On cesse et on recommence la compression d'une manière rhythmique, mais le diaphragme ne réagit pas, et la cavité thoracique reste immobile. Au bout de trois minutes de ces essais infructueux, M. Friedberg fait chercher un appareil à induction de du Bois-Reymond. Un des réophores est appliqué sur le nerf phrénique, là où le muscle omo-hyoïdien côtoie le bord externe du sterno-cléido-mastoïdien; l'autre réophore est placé contre la paroi du thorax, dans le septième espace intercostal, en l'enfonçant autant que possible vers le diaphragme. La faradisation est faite tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche, et on maintient le courant fermé pendant le temps nécessaire à une inspiration profonde. Le courant avait été interrompu dix fois, lorsqu'on remarqua une légère voussure du ventre du côté où était appliqué l'appareil, puis sur toute la surface de l'abdomen, avec un petit bruit de hoquet très court. La faradisation est suspendue; l'enfant produit une inspiration très faible, mais perceptible; elle est suivie de deux autres; la face se colore d'une manière passagère, le pouls reparaît. Cependant cet état ne se maintient pas, la respiration et les mouvements du cœur se ralentissent. On recommence la compression méthodique de l'abdomen, et cette manœuvre suffit pour rétablir les mouvements de la cage thoracique, mais seulement au bout de dix minutes; on frictionnait en même temps les extrémités, on aspergeait le visage et la poitrine, et on faisait respirer de l'ammoniaque. Environ vingt minutes après le commencement de l'asphyxie on eut la satisfaction de voir l'enfant ouvrir les yeux et sa figure prendre une teinte naturelle. On procéda à l'extirpation de la tumeur, l'enfant dormit pendant une heure, et à son réveil il se sentit parfaitement bien.

— Dans cette observation, le chloroforme a été donné sans appareil; il est bon de le noter en même temps que l'indication un peu trop succincte du procédé qui a été mis en usage, et dont les inconvénients veulent être signalés.

Trois grammes de chloroforme versés d'emblée sur une éponge qui est maintenue devant la bouche et le nez d'un enfant de 4 ans; c'est trop ou ou pas assez pour obtenir dans la limite nécessaire à l'opération l'insensibilité que l'on recherche. Ce n'est pas assez, si l'éponge est placée à une distance tellement éloignée de la face, que les vapeurs anesthésiques ne peuvent y arriver que très affaiblies par leur mélange avec l'air ambiant. C'est beaucoup trop, au contraire, et le résultat dans ce cas l'a bien prouvé, si elle est très rapprochée de l'entrée des voies aériennes où le chloroforme pénètre dans un état de concentration qui le rend très dangereux.

L'étude chimique du chloroforme, comme je le disais en 1853 dans la discussion qui s'engagea à la Société de chirurgie, prouve que ses vapeurs ont une densité plus grande que celle de l'air atmosphérique. Elle serait de 4, celle de l'air étant représentée par 1, d'où il résulte qu'elles s'y mêlent lentement. Or, en vertu d'une loi constante d'évaporation des liquides, ces vapeurs déplaçant un volume d'air égal à celui qu'elles représentent, plus on se rapprochera de la surface d'évaporation d'où elles émanent, plus elles seront condensées, plus elles seront pures; si bien qu'on peut affirmer, presque à coup sûr, qu'avec une éponge arrosée de chloroforme et appliquée à une faible distance de l'entrée des voies aériennes, on fera respirer le malade dans une atmosphère de chloroforme pur, et cette atmosphère sera elle-même en rapport de densité et d'étendue avec les surfaces d'évaporation et la quantité de chloroforme qui y aura été déposée.

Or, il est facile, dans une telle situation, de prévoir ce qui peut arriver. L'anesthésie sera produite avec une extrême rapidité; et cette rapidité, malgré les assertions contraires, est une raison, pour nous, d'en redouter les effets. Voici, au surplus, une expérience qui le démontre : que l'on verse dans un bocal en verre contenant plusieurs litres d'air, quinze, vingt ou trente gouttes de chloroforme; qu'on introduise dans ce bocal un corps en ignition; tant que celui-ci restera à la partie supérieure du vase, il continuera à brûler d'une manière très nette; qu'on le plonge, au contraire, un peu

plus avant, la combustion s'altère, la flamme se condense, fume et noircit; enfin, qu'on descende le corps igné dans la zone inférieure du vase, à l'instant même il s'éteint; si au corps enflammé on substitue un oiseau, comme je l'ai souvent fait dans des expériences entreprises de concert avec M. Duroy, on verra que c'est avec une égale rapidité qu'il est profondément anesthésié à mesure qu'on le descend plus avant de la partie supérieure au fond du vase qui sert à l'expérience.

C'est là une donnée expérimentale qui doit être prise en sérieuse considération, et dont auraient tort de ne pas tenir suffisamment compte ceux qui, pour la production de l'anesthésie, persistent à donner le chloroforme sans l'intervention d'aucun appareil.

— Il est, dans cette même observation, un détail que nous avons déjà précédemment fait ressortir et qui a trait au temps d'arrêt des contractions du cœur qui a eu lieu deux minutes après la suspension brusque de la respiration : ceci, ai-je dit, s'est constamment observé dans nos expériences sur les animaux, et, à cet égard, je ne saurais mieux faire que de citer le passage suivant du rapport de M. le docteur Ludger Lallemand, à la Société médicale d'émulation de Paris : « Quand l'inspection la plus » attentive, la palpation la plus minutieuse étaient impuissantes à déceler le moindre » mouvement dans la poitrine, l'abdomen et dans les flancs, ni la moindre contraction » dans les muscles de la face, il suffisait de mettre le doigt sur la région du cœur, ou » sur l'artère crurale pour constater l'existence des mouvements circulatoires. La » persistance de ceux-ci a varié pour la durée, chez les mammifères que nous avons » expérimentés, de quelques secondes à trois minutes, nous les avons même vus per- » sister pendant quatre minutes chez un lapin et pendant six minutes chez un chien. » Il est bien entendu que ces mouvements perdent graduellement de leur fréquence et de leur intensité, et qu'il arrive un instant ultime où leur faiblesse les rend très difficiles à sentir.

— Quant à l'électricité, à laquelle le chirurgien a eu si heureusement recours pour rappeler son malade à la vie, le moyen n'est pas nouveau sans doute; plus d'une fois déjà il a été conseillé, mais il n'en est pas moins vrai que c'est le premier cas peut-être où le procédé de faradisation ait été employé avec succès chez l'homme.

C'est peu d'indiquer, comme moyen à mettre en usage contre les accidents déterminés par les inhalations de chloroforme, l'électricité, si on ne précise pas le meilleur mode à suivre pour l'administrer en même temps que les conditions physiologiques qui sont de nature à neutraliser son action.

Pour M. Jobert, l'électricité est impuissante lorsque le cœur a cessé de fonctionner depuis quelques instants, et on n'obtient le rétablissement des actes normaux de la vie que quand cet organe éprouve encore des contractions, si faibles qu'elles soient. Cette opinion trop absolue se trouve contredite par l'observation précédente, puisque, chez le petit malade qui en fait le sujet, c'est trois minutes après la cessation des battements du cœur que la faradisation a été efficacement employée, et lorsque la respiration artificielle seule, mise en usage d'abord, avait échoué.

En opposition ainsi avec l'enseignement clinique, l'opinion du chirurgien de l'Hôtel-Dieu est d'accord avec les résultats des expériences physiologiques consignées dans le rapport de M. Lallemand que j'ai déjà cité, toutes les fois que, dans celles-ci, on s'est adressé à l'électricité générale; tandis qu'elle cesse de l'être lorsqu'au moyen de l'appareil galvano-faradique on a eu recours à l'électricité localisée aux nerfs phréniques. Or il est bon de rappeler que M. Jobert, dans les expériences qui lui sont propres, n'a pas mis en œuvre ce dernier moyen, et qu'il a cherché à ranimer les fonctions de la respiration et de la circulation en plaçant les excitateurs en communication avec la pile, l'un dans la bouche, l'autre dans l'anus des animaux, ou bien par l'électro-puncture, deux aiguilles étant placées l'une à la nuque, l'autre à la partie inférieure du tronc, de manière à comprendre entre les deux pôles la longueur de la moelle, ainsi mise dans l'action du courant électrique.

Ce mode d'électrisation est vicieux, surtout si le courant d'induction a une tension

très forte, s'il est à intermittences rapides, et si son action est maintenue sans interruption. Infailliblement alors il échoue après avoir produit des convulsions et des contractions violentes des muscles du tronc et des membres, sans avoir déterminé le moindre mouvement d'inspiration. Aussi est-il évident, pour nous, que l'électricité est, dans des mains inhabiles à s'en servir, une puissance dangereuse qui, mal dirigée, peut devenir nuisible en empêchant la respiration, sans agir contre l'intoxication chloroformique, qui ne peut cesser qu'autant que celle-ci se rétablit. Or, pour qu'il en soit ainsi, il est de toute nécessité que le courant électrique soit interrompu à intervalles égaux d'une à deux secondes, afin que l'excitation étant intermittente, il y ait dans les muscles du tronc des alternatives de contraction et de relâchement indispensables pour l'exécution des mouvements d'inspiration et d'expiration.

Les règles à suivre en pareil cas ont été parfaitement posées dans le remarquable travail où M. Ludger Lallemand a exposé les nombreuses expériences qui lui ont servi de base. Ces expériences, qu'on ne saurait trop consulter, sont les premières qui, en démontrant la persistance des propriétés excito-motrices de la moelle et des nerfs sous l'action de l'électricité, pendant un certain temps après l'abolition des mouvements respiratoires, aient prouvé que la respiration artificielle par la faradisation des nerfs phréniques peut être obtenue chez des animaux que le chloroforme a plongés dans l'état de mort apparente.

— On a vu que des animaux à l'homme, la transition était possible, et que des recherches expérimentales aux applications pratiques il n'y avait qu'un pas... Nous félicitons notre confrère allemand, le docteur Friedberg, de l'avoir si heureusement accompli, en lui souhaitant, toutefois, de n'avoir pas à renouveler un semblable miracle.

Am. FORGET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 10 Décembre 1860. — Présidence de M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. HUMBERT, nommé *titulaire* dans la séance précédente, adresse ses remercîments à la Société.

M. HERPIN (de Metz) demande un congé pour la durée de la session.

M. HERVIER demande le titre de membre correspondant et adresse une note sur l'*emploi du caméléon minéral ou permanganate de potasse, pour reconnaître et doser la matière organique dans les eaux minérales.* (Renvoyé à MM. Humbert, Lefort et Cazin.)

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Éloge du docteur Diel (en allemand), par le docteur SPENGLER.

Répertoire de chimie pure et appliquée, novembre 1860.

Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, numéros de juin à septembre 1860.

Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, septembre 1860.

Gazette médicale de l'Algérie, novembre 1860.

Gazette des eaux, numéros de novembre 1860.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

La Société, sur la proposition du bureau, décide qu'elle souscrit, pour la somme de 50 fr., au monument que la ville de Sens doit élever à la mémoire de Thénard.

M. DE PUISAYE lit, au nom d'une commission composée de MM. Hérard, Lambron et lui, un rapport sur un travail de M. le docteur GENYÈYS, médecin-inspecteur des eaux d'Amélie, intitulé : *Réflexions sur le traitement des maladies chroniques par les eaux minérales.*

Ce rapport sera imprimé dans les *Annales*.

M. GENYÈYS est inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales.*

M. DURAND-FARDEL soumettra sur le sujet en discussion, quelques observations relatives à la pathologie générale, aux indications et aux applications thérapeutiques.

Le rhumatisme simple présente à l'esprit, sinon une conception théorique très nette, du moins un ordre de faits d'un caractère défini et également saisissable pour tout le monde. La douleur réduite à sa plus simple expression et fixée sur des régions musculaires ou fibreuses, tel est le caractère élémentaire et connu du rhumatisme.

Mais si de cet ordre de faits, l'on passe sans transition à ceux où une articulation est tuméfiée, déformée, profondément altérée dans ses éléments constitutifs, ou bien où de véritables névralgies occupent le trajet des nerfs ou la trame de tissus variés, pour ne citer que deux aboutissants communs du rhumatisme, on conçoit l'idée d'un nombre infini de faits, variés dans leur forme ou dans leur degré, qui font du type unique du rhumatisme tout un monde pathologique.

C'est que les maladies empruntent leur caractère et leur évolution, et à leur nature propre et aux conditions dans lesquelles elles rencontrent l'organisme.

Si l'organisme est rencontré par la maladie dans des conditions sensiblement physiologiques, alors celle-ci suit sa marche propre et obéit, dans son évolution, à des règles que l'observation a permis de recueillir et de déterminer.

Mais si l'organisme se trouvait lui-même dans des conditions irrégulières, que celles-ci méritent ou non, dans notre langage, la désignation de pathologiques, alors la maladie emprunte à ces conditions des caractères nouveaux; elle se combine avec elles, elle s'y subordonne ou les domine; mais elle cesse de répondre au type que nous fournit la conception de la maladie, considérée en elle-même et dans sa plus grande simplicité.

Nous pouvons donc poser ainsi la question du rhumatisme, au point de vue de la *pathologie générale.*

Lorsque le rhumatisme existe à l'état de simplicité, il constitue une maladie passagère, et facilement saisissable par les moyens thérapeutiques indiqués.

S'il résiste à ces derniers, et qu'il ne soit pas, bien entendu, entretenu par la répétition des causes qui ont pu l'engendror, on peut être assuré qu'il le doit à la présence dans l'organisme de conditions particulières, scrofules, lymphatisme, herpétisme, anorexie, dyspepsie, etc., dont le rapprochement ou peut-être la combinaison le fixe indéfiniment.

Ces considérations nous permettent seules d'établir les *indications* dans le traitement du rhumatisme.

Si celui-ci est simple, l'indication est simple aussi et facile à établir. Mais s'il est, nous ne dirons pas compliqué, mais s'il se trouve combiné à quelque condition particulière de l'organisme, alors l'indication devra s'adresser également et au rhumatisme et aux circonstances auxquelles il doit sa persistance.

C'est ainsi que le *traitement* du rhumatisme, considéré en lui-même, consiste essentiellement à développer un état de suractivité dans les fonctions de la peau, et que la chaleur en est l'agent par excellence. Cela suffit pour indiquer que toutes les eaux minérales à température élevée conviennent au rhumatisme. C'est là une première *spécialisation* qui domine cette question thérapeutique.

Mais comme ces eaux à température élevée présentent de très grandes différences dans leur constitution et leur propriétés, et que, d'une autre part, le rhumatisme se montre lui-même dans des conditions très variées, il s'agit de rapprocher ces différentes sortes d'eaux minérales des différentes sortes de rhumatisme, de manière à déterminer et les conditions de plus grande efficacité et celles de tolérance assurée.

Supposons que l'on ait à traiter un rhumatisme articulaire, avec empâtement des jointures, chez un individu de constitution lymphatique déterminée. Si l'on recourt à des eaux minérales très justement réputées pour le rhumatisme, comme Aix (Savoie), Néris, Plombières, Chaudesaigues, nous ne disons pas que l'on n'obtiendra aucun résultat. Au moyen de la seule thermalité, habilement dirigée, on pourra sans doute agir sur les phénomènes douloureux, et même jusqu'à un certain point sur l'altération organique. Mais l'on n'obtiendra que des effets incomplets, et le malade sortira de son traitement aussi lymphatique qu'auparavant. On aura fait une médication plutôt palliative que curative.

Si, au contraire, on a recours à des eaux minérales aptes à modifier la constitution lymphatique, comme les eaux à sulfuration plus fixe et plus effective qu'Aix, ou à une minéralisation plus prononcée ou mieux appropriée qu'à Néris, Chaudesaigues, ou Plombières, ainsi Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Lamotte, etc., l'on atteindra la maladie bien plus sûrement et plus profondément, l'on aura effectué une médication plus rationnelle et plus efficace.

Maintenant, si l'on a affaire à un rhumatisme névropathique, ou à des névralgies rhumatismales, ces mêmes eaux, que leur minéralisation déterminée, jointe à une haute thermalité, rend excitantes à un haut degré, ne seront plus tolérées, et l'on devra revenir à ces eaux si spéciales dans les affections névropathiques, telles que Néris, ou Plombières, ou Luxeuil, ou Bains, etc.

Ces exemples sont choisis parmi les plus certains et les plus clairs en même temps.

La science des indications a précisément pour objet de discerner des faits d'un ordre moins facile. La combinaison d'un rhumatisme avec toutes les variétés de constitutions et d'espèces pathologiques, fera naître toutes les combinaisons thérapeutiques, dont le traitement du rhumatisme et particulièrement son traitement thermal peut devenir l'objet.

Il suffit de mentionner l'herpétisme, la goutte, la syphilis, les hémorrhoïdes, la dyspepsie, la chloro-anémie, pour éveiller dans l'esprit une série d'indications plus ou moins faciles à remplir, mais du moins toujours faciles à formuler.

Ces propositions générales ne s'appliquent pas seulement à la question du rhumatisme. On ne peut toucher à aucun sujet d'application des eaux minérales, sans que les principes de pathologie générale et d'indications qui viennent d'être exposés se représentent aussitôt.

M. Billout rappelle que la plupart des monographies qui traitent des eaux minérales réclament le traitement du rhumatisme. En doit-on conclure qu'en effet, toutes les eaux minérales guérissent le rhumatisme ou qu'un sentiment de paternité exagérée a entraîné le plus grand nombre des auteurs à étendre un peu trop loin les propriétés des eaux qu'ils ont décrites? Il y a là une confusion sur laquelle il est bon de s'expliquer : ainsi que le dit M. Durand-Fardel, les eaux minérales agissent à la fois et par leurs propriétés dominantes et par les circonstances accessoires qui les entourent. Ces deux conditions de la médecine thermale sont applicables au traitement du rhumatisme, car cette maladie se présente sous une foule de formes spéciales, à chacune desquelles sont appropriées différentes espèces d'eaux minérales. Qu'est-ce, en effet, que le rhumatisme, cette affection si multiple, si capricieuse dans ses allures ? Pour nous, qui nous occupons surtout du rhumatisme dans ses rapports avec l'hydrologie, nous le considérons comme une diathèse spéciale, puisque les eaux minérales n'ont rien à faire avec le rhumatisme aigu. Cette réserve est d'une très grande importance, car nous trouvons entre ces deux formes des différences très importantes. Au point de vue de la constitution du malade, le rhumatisme aigu attaque presque toujours des individus pléthoriques, le rhumatisme chronique, au contraire, s'observe toujours chez les individus à constitution molle ou lymphatique. Le rhumatisme chronique succède quelquefois, il est vrai, au rhumatisme aigu, mais il devient alors comme une nouvelle maladie. L'individu atteint une seule fois dans sa vie de rhumatisme aigu, d'arthrite rhumatismale, n'est point, à proprement parler, un rhumatisant : il peut très bien ne pas être sous le coup de cette diathèse spéciale qui engendre le rhumatisme chronique.

Ces considérations établies, nous arrivons au traitement du rhumatisme, et nous savons d'avance que le rhumatisme en général, le rhumatisme simple, pourra être guéri par toutes les eaux thermales peu minéralisées, auprès desquelles nous rencontrerons une installation suffisante. Le tableau de ces eaux a été tracé dans le savant *Traité thérapeutique des eaux minérales* de M. Durand-Fardel. Le traitement du rhumatisme se compose de bains, douches, bains de vapeur, administrés sous la surveillance du médecin.

Nous avons dit que le rhumatisme attaque surtout les individus à constitution molle et lymphatique : c'est à ce titre que les eaux minérales sulfureuses agissent à raison de leur température et de leur principe sulfureux ; si la constitution lymphatique est plus prononcée, si nous avons affaire à des scrofuleux, nous emploierons de préférence les eaux sulfurées et les eaux chlorurées sodiques fortes, en ayant toutefois égard à certaines contre-indications qui devront être observées avec soin.

Dans la forme la plus fréquente, dans le rhumatisme névropathique musculaire, les eaux sulfurées et chlorurées sodiques fortes seront formellement contre-indiquées ; on aura recours alors aux eaux chlorurées sodiques faibles, à quelques eaux sulfatées, telles que Néris, Bains, Luxeuil, Plombières. Les eaux de Néris renferment de très abondantes conferves, qui leur donnent des qualités particulières ; celles de Plombières se font remarquer par l'arsenic qu'elles

contiennent. L'établissement de Luxeuil renferme à lui seul deux sortes d'eaux minérales, des eaux chlorurées et des eaux ferrugineuses ; le mélange non artificiel fourni par la nature offre de très grandes ressources à la thérapeutique, surtout dans la maladie qui nous occupe. Les anciens avaient bien compris cette utilité en réunissant les griffons des différentes sources; nous apprenons que c'est pour arriver au même but que d'importants travaux vont être repris, grâce à la bienveillante intervention de M. Mélier, dont le nom est attaché à tout ce qui s'est fait de grand et de beau à Luxeuil.

Il nous reste à parler de certaines altérations organiques qui accompagnent souvent le rhumatisme et qu'il ne faut pas confondre avec les lésions matérielles qui sont souvent la conséquence, la terminaison de cette maladie; c'est surtout contre la menace de ces lésions que les eaux minérales devront être employées, car malheureusement elles sont en général peu efficaces contre ses terminaisons funestes; les ankyloses, les tumeurs blanches, les endocardites avec épaississement, induration des valvules. Les lésions qui accompagnent le rhumatisme, les épanchements synoviaux, les engorgements périarticulaires s'adressent de préférence aux eaux sulfurées ou chlorurées sodiques fortes; l'endocardite rhumatismale simple offre des contre-indications particulières que le médecin devra observer avec le plus grand soin; cette complication du rhumatisme sera traitée avec succès par les eaux chlorurées sodiques faibles, Néris, Bains, Luxeuil.

— La discussion sera continuée dans la séance prochaine.

Ordre du jour de la séance du 24 Décembre 1860.

Renouvellement du bureau.

Rapport sur les *eaux mères de Salins*, par M. Reveil.

Suite de la discussion sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales*.

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

DEUX CAS DE FRACTURE DE L'OS INNOMINÉ AVEC ENFONCEMENT DE LA CAVITÉ COTYLOIDE. — Un homme âgé de 70 ans fut admis à l'hôpital Saint-Georges, à la suite d'une chute d'un échafaud de dix pieds de haut. Il ne fut pas possible d'obtenir de plus amples renseignements. Les fesses avaient été fortement contusionnées. Il n'y avait pas de raccourcissement du membre, pas de renversement du pied; les mouvements communiqués ne donnaient lieu à aucune crépitation soit vers les os iliaques, soit dans le fémur; les seuls symptômes locaux étaient, avec les contusions, la douleur siégeant dans la hanche et l'impossibilité de mouvoir le membre. Au bout d'une quinzaine de jours de repos au lit, il se forma une eschare dans la région sacrée. La douleur continuait à être très vive et le malade ne pouvait quitter le lit. Les extrémités inférieures devinrent œdémateuses, des abcès se formèrent dans un des poignets et dans une des épaules, sans qu'il y eût toutefois de signe manifeste de pyohémie. Le blessé succomba, et, à l'autopsie, l'on trouva une fracture de l'os iliaque au niveau de la cavité cotyloïde; une portion de l'os avait été détachée et repoussée dans le bassin; la capsule de l'articulation coxo-fémorale n'était pas déchirée, mais l'article était rempli de pus. Dans l'intérieur du bassin existait un épanchement sanguin sous-péritonéal, mais pas de dépôt purulent.

A l'occasion de ce fait rapporté par M. T. Holmes à la Société pathologique de Londres, M. Partridge a cité le cas suivant.

Une jeune personne, âgée de 17 ans, ayant fait une chute de cheval, se blessa à la tête et à une hanche, et fut emportée chez elle dans un état d'insensibilité complète. L'attention de son médecin se porta d'abord surtout sur les lésions de la tête; mais quand M. Partridge la vit, il trouva que le fémur était luxé dans l'échancrure sciatique, et il procéda à la réduction. La malade se rétablit avec un raccourcissement d'un demi-pouce et une très légère claudication; il y avait en même temps disparition de la proéminence normale au point où l'on sent d'ordinaire le grand trochanter. Dans la suite, cette jeune personne se maria et devint grosse. Au moment de son accouchement, on trouva dans le bassin un rétrécissement dont le siége correspondait au niveau de la cavité cotyloïde, et il fallut terminer le travail au moyen du forceps. Elle redevint enceinte, et l'on eut recours, à huit mois, à l'accouchement prématuré artificiel. Les suites de couche se passèrent bien d'abord; mais ensuite il survint des accidents,

et la malheureuse jeune femme succomba avec des dépôts purulents. A l'autopsie, on trouva la cavité cotyloïde enfoncée et le grand trochanter séparé du corps de l'os (*Med. Times and Gaz.*, 2 juin 1860).— A. G.

NÉCROLOGIE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

SOCIÉTÉ LOCALE DU CHER.

Nous avons la douleur d'annoncer une perte bien regrettable, que l'Association vient de faire dans la personne de M. le docteur Bonnelat, médecin de l'hôpital de St-Amand (Cher), où sa mort aussi prématurée qu'inattendue a été la cause d'un deuil général.

M. Bonnelat n'était âgé que de 57 ans, et sa belle constitution lui présageait encore de longues années d'existence, lorsqu'une maladie cruelle (un étranglement interne d'intestins) est venue le frapper et l'enlever en quelques jours à sa famille, à ses nombreux clients et amis. Les soins les plus éclairés et les plus dévoués de ses deux confrères, MM. les docteurs Maugenest et Dagincourt n'ont pu prévenir cette terminaison funeste.

Médecin fort instruit, M. Bonnelat jouissait surtout comme chirurgien d'une réputation d'habileté qu'il devait à de brillants et nombreux succès dans les opérations les plus délicates.

Son esprit naturellement sérieux lui donnait une apparence de froideur sous laquelle se cachait un cœur d'élite qui n'était étranger à aucun sentiment délicat. Aussi, l'estime qu'il s'était acquise comme homme de bien égalait-elle la considération qu'on accordait au médecin éclairé, dévoué, bienfaisant, qui comptait un ami dans chacun de ses clients !

M. Bonnelat était en outre un excellent confrère, et ses procédés loyaux lui conciliaient l'estime et l'affection de tous les médecins qui avaient des rapports avec lui.

Nous rappelons enfin, avec gratitude, que M. Bonnelat nous avait accordé avec empressement son précieux concours pour l'organisation de la Société locale du Cher qu'il patronait dans son arrondissement avec toute l'influence que lui donnait sur ses confrères sa position prééminente.

Comme président de la Société locale du Cher, M. le docteur Lhomme a considéré comme un devoir de se joindre à ses confrères de Saint-Amand pour rendre à M. Bonnelat les honneurs funèbres ; notre honorable confrère a prononcé sur sa tombe une allocution, dernier et pieux hommage offert à sa mémoire au nom de tous ses confrères du département !

Au moment où M. Ricord quitte le service des hôpitaux, quelques-uns de ses anciens élèves et amis ont pensé que le corps médical accueillerait avec faveur le projet d'offrir un Banquet à l'homme éminent qui, dans un enseignement de trente années, a jeté tant d'éclat sur l'École de Paris.

Cette pensée, à peine connue, a déjà trouvé une vive sympathie et réuni plus de cent adhésions.

Le Banquet aura lieu le Jeudi 20 décembre 1860, à 7 heures 1/2 précises du soir, dans les salons du grand Hôtel du Louvre.

Le prix de la Souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE et des autres journaux de médecine.

La souscription sera close le 18 décembre.

POURSUITE DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Le jugement rendu par le tribunal de Provins et que nous avons indiqué dans un de nos précédents numéros, a fait l'application de la jurisprudence consacrée par la Cour de cassation sur le cumul des peines en cas de plusieurs contraventions. Mais il importe de faire remarquer que, d'après cette jurisprudence, il y a contravention non seulement par chaque malade soigné, mais encore par chaque consultation donnée au même malade. Ainsi, les 14 contraventions constatées par le tribunal de Provins sur la somnambule poursuivie, ne portaient que sur trois malades, ce qui n'a pas empêché le tribunal de condamner la prévenue à 14 amendes distinctes. Nous appelons toute l'attention de nos confrères sur les conséquences de cette jurisprudence.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 151. JEUDI 20 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOÏDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT ; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal ; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 151. Jeudi 20 Décembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 19 *Décembre* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Séance de fin d'année, c'est-à-dire de scrutins successifs pour le renouvellement des membres du bureau.

L'Académie sera présidée, l'année prochaine, par M. Robinet, dont l'élection s'est faite à la presque unanimité : hommage légitime rendu à l'un des membres les plus zélés de la compagnie, au ferme et spirituel rapporteur, pendant tant d'années, de la commission des remèdes secrets et nouveaux.

M. Bouillaud a été élu vice-président à l'unanimité des voix, moins la sienne. Nous n'avons pas souvenance d'un tel honneur, et, certes, il était bien dû au professeur éminent, au clinicien exact, à l'éloquent académicien, dont l'enseignement et les livres ont si brillamment contribué à l'éclat de la médecine contemporaine.

M. Robin, le savant micrographe, tiendra la plume du secrétaire annuel, et l'on peut s'attendre à ce que les procès-verbaux des séances seront rédigés avec le soin scrupuleux que cet honorable académicien apporte dans tous ses travaux.

Amédée Latour.

FEUILLETON.

LE CONCOURS.

Menton (Alpes-Maritimes), 28 novembre 1860.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Cher confrère et ami,

Le concours ! voilà un mot qui, depuis longtemps, est en légitime possession de passionner les esprits, et qui a donné lieu à d'ardentes controverses suivies de solutions différentes. Je sais quelles sont vos convictions de vieille date sur cette intéressante question ; la constance avec laquelle vous les avez soutenues, le talent que vous avez apporté dans leur développement, me sont un sûr garant que la nouvelle passe-d'armes que vous nous annoncez, et qui a déjà reçu un commencement d'exécution, sera une bonne fortune pour vos lecteurs. Toutefois, la bienveillance de votre esprit me permet de penser que vous accueillerez volontiers un peu de contradiction, et, quelque périlleux qu'il puisse être d'entrer en lice avec un joûteur tel que vous, je vous demande l'hospitalité de vos colonnes pour l'humble expression d'une opinion qui n'est pas la vôtre.

Je suis bien désintéressé dans la question — je le constate, je ne m'en vante pas — je le constate, parce qu'il est peut-être bon, dans un sujet de cette nature, d'être dégagé de toute préoccupation personnelle. Peut-être aussi apprécie-t-on mieux certains objets de loin que de

CLINIQUE MÉDICALE DE LA MAISON PÉNITENTIAIRE DES JEUNES DÉTENUS.

PURPURA, SCROFULES, ONGLE INCARNÉ (1);

Par M. le docteur HUET, médecin de cet établissement.

SCROFULES.

L'affection scrofuleuse se présente au Pénitencier des jeunes détenus sous toutes les formes et à tous les degrés. Il y a dans cette maison un champ très riche d'observations de cette maladie. Elle est pour bien des familles indigentes qui ne savent plus que faire de leurs pauvres enfants rejetés des écoles, des ateliers, des hôpitaux même, la raison secrète qui leur fait pousser ces enfants dans la maison correctionnelle. Là, les parents n'en ont plus ni le fardeau, ni les soucis ; ils ont au contraire l'espérance que, guéris de leurs infirmités, sachant lire et écrire, ils en sortiront purifiés des vices de leur constitution physique et de leur dépravation morale. Quelques écrivains ont avancé que la Maison des jeunes détenus renfermait un nombre effrayant de scrofuleux. J'ai voulu mettre la vérité à la place de toutes ces assertions sans preuves : j'ai ouvert un livre-statistique où j'ai inscrit dans deux catégories différentes et les enfants entrés scrofuleux dans la maison et ceux qui le sont devenus depuis leur entrée.

En 1859, sont entrés dans la maison.	1,352 enfants.
Sur ce nombre, étaient scrofuleux	45
Entrés affectés de scrofules.	40
Devenus scrofuleux dans la maison.	5

Je n'ai point l'intention de faire ici l'histoire de l'affection scrofuleuse. Je veux exposer simplement les faits principaux qui ont passé sous mes yeux, dire ce que je pense aujourd'hui de cette grande maladie, et comment j'ai été successivement amené à la considérer d'un point de vue qui n'est pas celui de la généralité des médecins. En prenant le service médical de la Maison d'éducation correctionnelle, j'ai mis en œuvre

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 décembre.

près ; veus me direz que je deviens presbyte et peut-être qu'il vaut encore mieux être myope.... Mais passons, et, sans autre préambule, abordons la matière.

Et d'abord permettez-moi de vous adresser un petit reproche. En nous parlant, il y a quelques jours, d'un bruit qui circulait au sujet d'une levée de boucliers qui se serait produite au sein de la Faculté, à propos du rétablissement du concours, et dans laquelle les professeurs auraient été pour et les agrégés contre — bruit bientôt démenti par vous-même, — vous avez exprimé le vif regret et l'amère déception que vous causait une pareille anomalie. « Les anciens, disiez-vous, se montreraient plus *progressifs* que les nouveaux ; ce serait triste et bien au rebours des choses humaines. » Et un peu plus loin, vous nous parliez du « long applaudissement que provoquèrent dans cette jeunesse, toujours ouverte aux idées généreuses, les intelligentes aspirations du professeur Gosselin en faveur du concours. »

Oh ! sans doute, si le concours était une question de sentiment et non pas de principe (je cite encore vos paroles), s'il ne s'agissait que de faire vibrer dans de jeunes cœurs les généreuses émotions qu'y excite toujours le mot de *progrès*, d'y enflammer les nobles aspirations que fait naître le mot de concours dans cette jeune milice où il est si doux pour chacun de croire qu'il a dans sa giberne le bâton de..... professeur, je serais battu d'avance. Si la question, dans laquelle j'ose être votre contradicteur, était plaidée par nous dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, je suis sûr aussi que, non pas seulement grâces à votre éloquence, les applaudissements seraient pour vous et que j'aurais grande chance d'y recueillir quelques sifflets. Il y a plus : ce n'est pas, exclusivement, devant un jeune auditoire que les choses se passent ainsi, c'est dans toutes les assemblées nombreuses, où l'on est toujours sûr, à l'aide de certains moyens oratoires, en écrivant sur sa bannière ce mot toujours si séduisant de *progrès*, qu'il tienne ou non ses promesses, d'entraîner les majorités. Au congrès médical (je

les méthodes de traitement les plus accréditées. Nous étions alors en plein règne de l'iode pour la cure des affections scrofuleuses. Les beaux travaux de Lugol, ceux plus récents de M. Boinet m'ont servi de guide dans les premiers pas que j'ai faits dans le domaine pathologique et thérapeutique des scrofules. J'ai poussé le respect des maîtres jusqu'à demander avec eux à l'iode de relever la sensibilité de ces tumeurs scrofuleuses indolentes, sans chaleur, sans rougeur, d'une immobilité désespérante. J'ai réussi, comme eux, à sensibiliser, à rendre rouges, chaudes, ces tumeurs. J'ai espéré qu'il résulterait de cette vitalité ranimée dans les tissus affectés une heureuse résolution de la tumeur; mais j'ai souvent éprouvé le regret de voir passer cette tumeur, primitivement indolente, à l'état phlegmoneux, à la collection purulente. Je suis arrivé à croire qu'il convenait mieux de veiller soigneusement, au contraire, à ce que la tumeur scrofuleuse ne s'échauffât point, ne s'élevât point à l'inflammation, afin de prévenir la formation du pus, la destruction de la peau et les cicatrices indélébiles. Ce sont surtout les tumeurs sous-maxillaires qui m'ont toujours paru montrer plus de sensibilité à l'action directe de l'iode employé soit en teinture, soit en pommade; tandis qu'il a été possible d'obtenir d'heureuses résolutions de tumeurs lymphatiques développées sur le thorax et sur les membres, par la teinture et la pommade hydriodatées.

Mais lorsque l'expérience m'eut fait renoncer à la dangereuse stimulation des tumeurs lymphatiques sous-maxillaires jusque-là indolentes par l'emploi prématuré des préparations iodiques, je fis usage des applications émollientes jusqu'à ce que j'eusse éteint toute sensibilité, toute chaleur et cette rénitence qui caractérise l'état aigu du tissu affecté. C'est après l'emploi persévérant de ces moyens, et alors que je me croyais bien maître de toute réaction inflammatoire, que je pratiquais deux lotions par jour avec l'eau iodée (1) sur toute la région sous-maxillaire et cervicale que je recouvrais pendant la nuit d'un vaste cataplasme émollient, pendant le jour d'une feuille de ouate de coton. Si la tumeur, restant froide et insensible, s'arrêtait dans la diminution de son volume je faisais pratiquer quelques frictions avec la pommade à l'hydriodate ioduré de potasse (formule n° 1 et n° 2 de Lugol).

J'ai vu fréquemment au Pénitencier la moitié sternale de la clavicule se tuméfier considérablement et prendre l'aspect d'une ostéite scrofuleuse. Il y avait lieu de

(1) Iode 1 gramme, iodure de potassium 2 grammes, eau 1 kilogramme.

---

rappelle une date qui ne doit pas vous être indifférente), cette question du concours fut une des plus vivement agitées, une de celles qui réunirent les plus nombreuses sympathies; aimiez-vous le concours, on en voulait pour tout. Quelque chimérique que fût l'application, on était sûr de soulever de nombreux applaudissements lorsqu'on réclamait le concours pour toutes les places médicales dont l'administration dispose.

A mon sens, le concours n'est donc pas une question de sentiment; ce n'est pas même, comme vous l'avez dit, une question de principe; c'est tout simplement une solution d'un problème complexe. Il s'agit de savoir si c'est la meilleure, et c'est à ce point de vue que je veux l'envisager et la traiter rapidement devant le public médical, en ne faisant appel qu'à sa froide raison.

Je suis, je le déclare sans ambages, partisan du *statu-quo.* Je crois qu'on a très sagement fait d'exiger le concours pour le recrutement des médecins des hôpitaux et des professeurs agrégés, et de nommer sur présentation de juges compétens, je puis presque dire à l'élection, les professeurs titulaires. Voici pourquoi : il est bon, pour le service des hôpitaux, où il s'agit non seulement de remplir un grand devoir que la société vous confie, le traitement des nombreux malades qui y sont admis, mais encore de pourvoir à la partie la plus importante de l'enseignement, libre ou officiel, l'enseignement clinique; il est bon d'exiger le plus de garanties possible, de ne pas se borner à celle du diplôme doctoral et de choisir les plus capables parmi les capables. Pour l'agrégation, le moyen est également excellent; il ne suffit pas, en effet, pour être propre à l'enseignement, d'être un praticien consommé, un écrivain estimé, il faut encore et surtout posséder la faculté de l'exposition, de la vulgarisation, et cette aptitude ne se traduit bien que par le concours. Ajoutons que ces épreuves ne se préparent et ne se subissent qu'à une époque de la vie pour laquelle elles ne sont point un fardeau, et loin d'être une

redouter une carie de l'os ou bien l'extension morbide au parenchyme pulmonaire lui-même. Mes craintes ont beaucoup diminué au fur et à mesure qu'un plus grand nombre de ces faits se sont présentés à mon observation. J'ai remarqué en effet que, quelle que fût sa dureté, la tumeur, dans le plus grand nombre des cas, était constituée par une simple périostite qui finissait par céder à l'emploi de quelques saignées locales et des émollients. La cure se terminait par quelques badigeonnages à la teinture étendue, tous les dix jours environ.

Lorsque les ganglions enveloppés dans le tissu cellulaire affecté viennent eux-mêmes à s'hypertrophier, lorsque la tumeur devient tendue, chaude, douloureuse, que le pouls s'accélère, que la peau change de couleur vers les points correspondants aux ganglions affectés, il reste peu d'espoir d'arrêter le développement inflammatoire et de conjurer la fonte purulente du tissu aréolaire des parties envahies. Dans ce cas grave, je ne crains pas aujourd'hui, quoique l'opinion générale soit peu favorable aux émissions sanguines chez les scrofuleux, de pratiquer quelques saignées locales assez puissantes pour abattre la chaleur, la douleur et la tension des parties. Si ce moyen n'a pu prévenir la formation purulente, au moins a-t-il borné la maladie aux ravages accomplis, et a-t-il protégé les organes voisins contre les dangers d'un envahissement redoutable. Je me souviens avec satisfaction que cette pratique reçut la sanction d'un maître éminent que j'avais fait appeler auprès d'un malade affecté d'une tumeur scrofuleuse considérable développée dans la région cervicale gauche. Redoutant l'extension du mal à l'oreille interne, aux cellules mastoïdiennes, et la surdité qui en est la conséquence, j'avais déjà fait pratiquer quelques saignées locales sans un succès suffisamment rassurant. La famille était fort alarmée et des conséquences possibles de l'affection et de l'intentien où j'étais de revenir à une saignée locale plus abondante, plus décisive. Le moyen fut résolu, appliqué, et la maladie complétement enrayée.

Mais lorsque la fluctuation est manifeste, je suis d'avis que le liquide épanché soit évacué le plus tôt possible. J'ai soumis à une longue étude cette partie intéressante du traitement des tumeurs scrofuleuses, et je suis arrivé à la conviction que, la résolution ne pouvant plus être obtenue, un liquide s'étant épanché dans les mailles du tissu cellulaire, il importe de ne pas différer de lui donner une issue. Il n'y a plus lieu d'espérer une résolution quelconque du liquide épanché, quand on a affaire à une tumeur scrofuleuse. J'ai souvent perdu un temps précieux en applications résolutives, et aujour-

---

entrave, sont une utile préparation aux travaux d'un autre ordre et dans une autre direction auxquels on se livrera plus tard.

En effet, une fois ce grand pas franchi, il est utile, il est essentiellement désirable, dans l'intérêt de la science et de l'enseignement supérieur lui-même, que chacun ait la liberté de ses allures et suive la voie que ses goûts et ses aptitudes spéciales lui indiquent. Il faut, pour que l'esprit conserve sa spontanéité, son originalité, lui laisser son libre essor, et ne pas l'enfermer dans les limites relativement étroites, le forcer à suivre la route tracée à l'avance par la nécessité du concours. Sans cela, vous donnerez, dans des proportions exagérées, l'avantage à un ordre spécial de facultés ; vous aurez des hommes doués d'une grande mémoire, d'une parole facile, d'une aptitude merveilleuse à s'assimiler les idées d'autrui et à les exposer, mais vous aurez beaucoup de chances pour laisser de côté les esprits investigateurs, les esprits créateurs, ceux qui, en définitive, font marcher la science.

Et qu'il me soit permis, pour démontrer avec plus d'évidence cette vérité, et, sans manquer au respect dû à la mémoire d'un professeur distingué; qu'il me soit permis de citer précisément celui dont M. le professeur Gosselin faisait récemment l'éloge.

J'adhère de grand cœur aux appréciations judicieuses de M. Gosselin et je loue sans réserves le tact exquis, la discrète finesse, avec lesquels il a peint son modèle, tout en lui mettant un peu de rouge et quelques mouches, comme cela est de rigueur en pareille circonstance. A cet intéressant travail qui est encore présent à l'esprit de vos lecteurs, je n'emprunte qu'un trait, c'est celui où l'orateur peint Bérard, encore tout chaud de la lutte qu'il venait de soutenir avec une grande distinction pour disputer la chaire de pathologie externe à des concurrents qui étaient les J. Cloquet, les Sanson, les Blandin, les Velpeau, se préparant à un nouveau combat pour la chaire de physiologie, s'enfermant pendant quatre mois, avec les ouvrages de Haller,

d'hui je n'hésite plus à pratiquer une ponction dès qu'il m'a été permis de constater une fluctuation.

Le premier liquide épanché dans le tissu cellulaire est du sang. Ce fluide a fait irruption dans le réseau, l'a pénétré violemment et en a modifié la disposition anatomique. Ce n'est encore alors qu'un foyer apoplectique. Mais laisse-t-on marcher la maladie, une transformation s'opère dans le fluide épanché, et, après un certain temps, la ponction donne passage à une sérosité citrine d'abord, puis rosée, puis lactescente, selon l'époque plus ou moins tardive où elle a été pratiquée. A-t-on attendu plus longtemps encore? C'est du pus qui s'écoule, et après lui, derrière lui se présente la matière caséeuse si connue des pathologistes, et qui forme le fond du foyer de l'abcès.

L'époque d'élection de l'ouverture d'une collection formée dans un tissu scrofuleux est donc celle où l'on peut espérer encore de n'y rencontrer que du sang. J'y plonge ordinairement une lancette à vaccin, et cette petite ouverture donne lieu à une saignée quelquefois très abondante. Je laisse, je fais écouler le sang épanché. je maintiens ouverte la petite plaie au moyen d'une mèche de charpie, et j'applique des cataplasmes émollients pendant quelques jours. Lorsque la peau qui recouvrait la collection devient flasque, que la tumeur s'est affaissée, c'est le moment de faire pénétrer un liquide qui ait la propriété de changer le mode de vitalité des tissus qui ont été le siége de l'épanchement sanguin. C'est d'eau iodée que je remplis la cavité de la tumeur au moyen d'une injection pratiquée tous les jours, tous les deux jours, selon l'effet. J'injecte en ce moment dans une tumeur de cette nature une solution de perchlorure de fer, et j'ai tout lieu d'espérer que la guérison sera complète.

Souvent, après avoir développé la plus vive sensibilité, les ulcères scrofuleux se décolorent et deviennent complétement indolents. Lorsqu'il en est ainsi, je passe en revue pour leur pansement l'usage des divers médicaments à propriétés spéciales. C'est encore l'eau iodée qui me rend chaque jour les meilleurs services dans le pansement même des ulcères planes : je les fais arroser avec cette solution, j'en fais des injections dans les clapiers purulents. J'ai singulièrement restreint, depuis quelques années, l'usage de la teinture d'iode, quelque étendue qu'elle soit. Cette forme du médicament irrite violemment les tissus avec lesquels elle est mise en contact, et force bien vite le médecin d'en suspendre l'application. M. le docteur Marchal (de Calvi) a fait la même observation que moi. Il exprime, dans un fort intéressant article sur la gengivite

---

de Richerand, de M. Adelon, les analysant, les commentant et se les assimilant si bien que, avec ce bagage promptement amassé, il peut disputer la place à des concurrents qui se nommaient Bouillaud, Velpeau, Bouvier, Trousseau. Il avait à peine 34 ans lorsqu'il obtint ce succès.

Eh bien, oui, un pareil tour de force, un pareil coup de dés peut se produire; il peut se produire surtout à l'âge heureux où un travail de la nature de celui auquel Bérard se livra se fait plus facilement; mais, si un semblable résultat peut fournir à l'enseignement un professeur élégant et disert, il est rare qu'en fin de compte la science y gagne beaucoup. Et, encore, faut-il remarquer que, dans ce cas, il s'agissait d'une chaire de physiologie, c'est-à-dire d'un cours théorique; mais combien l'inconvénient que je signale, combien la possibilité d'un succès ainsi enlevé au pas de course ne peuvent-ils pas être plus regrettables encore lorsqu'il s'agit d'une chaire de clinique, de cette partie si importante de l'enseignement, dans laquelle le côté pratique, les travaux originaux, la valeur intrinsèque de l'homme enfin, jouent un si grand rôle.

Je sais bien que, dans l'ancien mode, il y avait un élément qui s'appelait *les titres antérieurs*, et que les juges étaient libres de faire entrer en ligne de compte. Mais, si le jugement était équitable, les titres antérieurs ne devaient faire pencher la balance que lorsqu'il y avait égalité dans les diverses épreuves, orales et écrites, du concours. Autrement ce mot n'a plus de sens, et vous revenez au mode actuel qui ne se base que sur un seul des éléments anciens, les titres antérieurs, c'est-à-dire la manifestation de la valeur de l'homme dans son ensemble, et non plus dans les trois ou quatre épreuves qui constituent le concours ; se traduisant par ses travaux, leur nombre, leur originalité, leur importance, et j'ajoute, par l'aptitude à l'enseignement qui a été constatée par les épreuves antérieures. Eh bien! c'est cette

expulsive, l'opinion que la teinture, *en resserrant les tissus, faisait obstacle à l'action modificatrice, et, si l'on peut dire, à la pénétration de l'iode.* Je fais faire aussi des lotions avec l'eau chlorurée, avec des eaux minérales ferrugineuses, sulfureuses, avec le vin aromatique plus ou moins étendu. C'est en changeant avec soin la composition de la substance appliquée aussitôt que l'on s'aperçoit de l'intolérance des tissus, que l'on arrive plus rapidement à la cicatrisation de l'ulcère. J'ai aussi retiré de bons effets de cette pratique, qui consiste à suspendre, pendant les jours les plus chauds et les plus longs de l'année, toute espèce de pansement, à mettre les ulcères à découvert, et à les nettoyer à grande eau, soir et matin. L'action de l'air et de la lumière exerçaient ici incontestablement une heureuse influence.

Les observations nombreuses que j'ai recueillies dans l'étude particulière que j'ai faite de la maladie scrofuleuse m'ont conduit à cette opinion, qu'elle était une lésion primitive du système cellulaire général de l'économie. Je crois, en effet, que la scrofule est une maladie diathésique qui procède presque universellement par voie héréditaire, qui consiste en une altération spéciale de la vitalité du système général élémentaire de l'organisme humain. Les faits pathologiques que j'ai vus se dérouler sous mes yeux m'ont convaincu que c'est dans cette trame organique que réside la déviation primitive de l'ordre physiologique. C'est le progrès dans cette déviation, sous l'influence de causes accidentelles et saisissables, qui amène des manifestations localisées pouvant devenir elles-mêmes le point de départ d'une propagation morbide à tous les organes et systèmes d'organes.

Lorsque la diathèse scrofuleuse existe, qu'elle constitue la vie particulière de l'individu, elle ne règne pas en lui d'une manière parfaitement uniforme. Il y a des parties plus pénétrées, plus affectées que d'autres dans la texture desquelles viennent se produire des désordres tout à fait prononcés. Ou bien, c'est un accident, une contusion, une blessure par exemple qui vient révéler, par les phénomènes particuliers, caractéristiques qui se développent bientôt, l'état morbide fondamental de l'économie entière. C'est alors que le principe morbide de la diathèse déborde sur un point particulier du corps et produit le phénomène initial, la tumeur scrofuleuse. Celle-ci ne vient pas nous surprendre par une apparition subite, elle s'annonce au contraire longtemps d'avance par une douleur, une gêne dans la partie où elle se formera. Il n'y a encore aucun changement de forme, aucune coloration anormale, aucun signe extérieur ; le médecin

---

base unique, mais suffisamment large, à mon sens, et offrant de plus sérieuses garanties, qui a mes préférences.

Je sais bien que vous objecterez, que vous avez déjà objecté le danger « des défaillances ou des injustices des juges, des trames clandestines, des arrangements secrets, des déterminations prises à l'avance, » de toutes ces misères humaines enfin qui, vous en convenez, existent avec le concours, mais contre lesquelles il n'y a pas de remède ; qui pourront se produire sans doute dans le scrutin secret de la présentation, comme dans celui du concours, dont on n'est pas plus à l'abri dans un cas que dans l'autre, mais à l'égard desquelles le mode actuel a du moins l'avantage de substituer à l'amertume de la supériorité établie par la lutte et méconnue par le jugement, cette consolation qu'il est dans la nature humaine de se donner volontiers : si c'eût été au concours, j'aurais été nommé.

Et ce n'est pas là une simple hypothèse, une pure opinion de fantaisie ; de nombreux exemples pourraient justifier mon assertion ; j'en citerai deux, le premier et le dernier concours pour une chaire de clinique chirurgicale dont il m'ait été donné de suivre avec assiduité toutes les épreuves.

Dans le premier, il s'agissait de l'importante succession de Dupuytren, succession lourde à recueillir (je parle de la chaire), et pour laquelle cependant les concurrents ne manquaient pas. Lisfranc y parut et y fit assez triste figure ; il était moins à l'aise dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine que dans celui de la Pitié et devant son public ; le mal n'était peut-être pas très grand. Un autre concurrent que la voix publique désignait comme le successeur-né de Dupuytren, dont le dangereux voisinage l'avait peut-être un peu trop effacé, un praticien aussi estimé par son savoir que par l'honorabilité de son caractère, prit aussi part à la lutte : j'ai nommé Sanson. Eh bien ! Sanson, nature timide, craignant un peu le grand jour,

n'est averti (quand il l'est) que par l'existence d'une douleur obtuse que le malade ne ressent d'ailleurs que lorsqu'il la détermine par le toucher ou par les mouvements de la partie. J'ai vu cette légère douleur durer plusieurs mois sans donner lieu à aucun changement local qui pût mettre sur la voie du fatal résultat. Enfin la tumeur est formée : en très peu de jours ses limites sont arrêtées. La fluctuation est manifeste sous cette partie de peau épaisse et blanche comme tout le reste du corps. Quel fluide est épanché dans cette petite cavité? C'est du sang, du sang vermeil dans les premiers jours de la poussée apoplectique, du sang noir un peu plus tard.

Le premier dépôt qui s'opère dans la tumeur scrofuleuse est donc un dépôt sanguin. Si l'on y plonge dès lors une lancette étroite, et que l'instrument soit poussé jusqu'aux limites de la cavité, il en résulte une abondante saignée qui peut conjurer les accidents consécutifs, c'est-à-dire empêcher le caillot sanguin de passer par ses transformations successives, sérosité, pus, matière caséeuse qui n'est peut-être elle-même qu'un magma, primitivement sanguin, décoloré par un acte intime de physiologie pathologique.

Voilà ce qui se passe quand nous observons la tumeur scrofuleuse développée sous la peau. Mais il peut arriver que cette première manifestation morbide ait lieu dans un parenchyme, dans le poumon, par exemple; et alors tous les désordres fonctionnels de l'organe envahi viendront remplacer la simple douleur de la tumeur observée à l'extérieur, et alors les foyers apoplectiques conserveront le fluide sanguin épanché dans leur cavité, les transformations s'opéreront peu à peu, et l'autopsie nous fera voir des produits pathologiques analogues à ceux que nous observons dans les tumeurs scrofuleuses de la surface.

Mais si le service médical du Pénitencier des jeunes détenus m'a offert un large champ d'études, j'ai le regret de confesser ici, que le caractère même et les rigueurs inévitables de l'emprisonnement correctionel ne m'ont permis que d'une manière nécessairement restreinte l'emploi des grandes ressources hygiéniques, si puissantes pourtant quand il faut s'attaquer à une diathèse. Ce n'est donc que dans ma pratique particulière qu'il m'a été permis de constater les heureux effets de l'habitation des plages maritimes, de l'usage de vêtements en laine larges et légers qui laissent à l'organe cutané ses rapports naturels avec une atmosphère lumineuse et mouvementée, d'une ablution rapide du corps substituée à l'immersion, de l'exercice en plein

---

Sanson, dont la parole était bien loin d'avoir l'éclat de quelques-uns de ses compétiteurs, et que les épreuves du concours ne plaçaient certainement pas au premier rang (je ne crains pas, à cet égard, de faire appel aux souvenirs des juges et des auditeurs), Sanson fut nommé. Avec le mode actuel, il aurait été probablement nommé aussi; mais dans le premier cas, ce fut une injustice, dans le second, il n'y aurait eu qu'à applaudir

Dans le deuxième concours qui, je crois, a été le dernier pour une chaire de clinique externe, un résultat identique s'est produit. Si la décision des juges ne se fut réglée que sur les épreuves orales et écrites, s'ils eussent écouté les sympathies de l'auditoire charmé par une parole pleine de grâce et d'éclat et qui excita les ovations enthousiastes et bien méritées de la jeunesse médicale, un professeur, en possession déjà d'une chaire dans une Faculté rivale, aurait été nommé. Et cependant la haute situation qu'occupe aujourd'hui dans l'enseignement celui qui lui fut préféré, la légitime autorité dont il jouit et dont une splendide clientèle est la fructueuse consécration, prouvent que le choix fut bon; mais il fut bon malgré le concours, et la réflexion que j'ai faite pour la nomination de Sanson peut se reproduire.

Il me serait facile de trouver dans les Annales du concours d'autres arguments à l'appui de la thèse que je soutiens; mais il me faudrait traiter des questions de personnes, questions toujours délicates et auxquelles je ne touche volontiers que lorsque je n'ai que du bien à dire.

Que si, des exemples fournis par ceux qui durent leur nomination au concours, je passais aux exemples que m'offrent ceux qui n'en ont point abordé, ou qui du moins en ont décliné de bonne heure les épreuves, je trouverais facilement de nouveaux motifs à l'appui de l'opinion que je défends. N'est-il pas permis de supposer en effet que les Rayer, les Louis, les Ricord, qui ont jeté tant d'éclat sur l'enseignement libre et dont personne mieux que vous n'a apprécié la haute valeur; n'est-il pas permis de supposer que ces maîtres de la science qui auraient pu

air pratiqué sans produire l'essoufflement, d'une gymnastique sagement mesurée et jamais poussée jusqu'à l'endolorissement musculaire, d'une alimentation riche en substances nutritives, mais réglée toutefois de façon à laisser à l'appétit une utile énergie et aux produits de la digestion une exonération facile. J'ai cherché à suppléer à la privation de ces précieuses ressources par le travail professionnel des jeunes détenus, par le plus d'exercice possible en plein air, par une ablution quotidienne, par l'exposition à l'air libre, des ulcères scrofuleux, pendant les jours les plus chauds. La nourriture n'est pas ce qu'elle devrait être pour des jeunes gens dont l'organisme est en évolution. C'est un malheur pour eux que la maison ait été condamnée depuis quelques années au régime intérieur des prisons ordinaires. Mais j'ai signalé les inconvénients de cette malencoutreuse économie ; et la sollicitude éclairée de l'administration m'est trop bien connue pour n'être pas convaincu qu'elle rendra aux jeunes détenus, aussitôt que possible, la qualité et la quantité alimentaire qui conviennent à leur âge. J'ai pu suppléer encore à une alimentation qui laisse à désirer par une médicamentation puissamment tonique. La pharmacie centrale des hôpitaux de Paris est commune aux prisons de la Seine et les médecins de ces derniers établissements ont à leur disposition toutes les richesses médicamenteuses dont elle dispose. Je prescris très largement à mes scrofuleux le vin de Bordeaux, le vin de Bagnols, le vin de quinquina, je fais un grand usage de l'élixir de Peyrilhe, et de celui de longue vie. Je donne aussi les pilules ferrugineuses de Vallet, celles d'iodure de fer. Je varie beaucoup les tisanes, ce sont les décoctions de quinquina, de quassia amara édulcorées avec un bon sirop sudorifique ; les infusions de houblon, de feuilles de noyer édulcorées avec le sirop de coings. J'administre aussi l'eau iodée, tantôt dans une infusion de tilleul, tantôt dans l'eau minérale ferrugineuse de Passy.

J'ai voulu m'assurer si le perchlorure de fer jouissait réellement de quelque propriété curative des scrofules, comme on l'a annoncé si pompeusement. Je l'ai employé en pommade contre des tumeurs indolentes, afin d'en solliciter la résolution, sur des ulcères planes pour en amener la cicatrisation ; je l'ai administré en liqueur dans des potions longtemps continuées, pour arrêter la marche progressive de la maladie, en injections dans les clapiers et les fistules. Je n'ai jamais obtenu de résultats qui pussent me faire espérer que le thérapeutiste avait rencontré dans ce médicament un spécifique contre les formes variées de l'affection scrofuleuse. Je ne sais si, dans des mains

---

fournir à l'enseignement officiel un si brillant contingent, en ont été éloignés, je ne dirai pas par la crainte d'un insuccès, mais par l'appréhension bien naturelle de compromettre une situation déjà faite dans des épreuves toujours hasardeuses, insuffisamment probantes et que l'on aborde plus volontiers lorsque l'on a moins à perdre qu'à gagner.

Un mot encore au sujet d'une réflexion que contient votre second article. « Depuis neuf ans, dites-vous, le concours pour l'obtention des chaires n'existe plus, et chacun peut comparer l'état actuel de la Faculté à ce qu'elle a été depuis 1830, époque du rétablissement du concours, jusqu'à sa suppression. »

C'est là une question délicate, de la nature de celle que j'indiquais tout à l'heure ; c'est là un terrain glissant, mais enfin puisqu'un esprit aussi réservé que le vôtre n'a pas craint de l'aborder, je n'hésite pas à vous y suivre.

Sans doute, il est à regretter que, depuis quelques années, la Faculté de médecine ait paru vouloir systématiquement s'abstraire de quelques questions importantes qui touchent aux ressorts les plus actifs de la vie médicale ; mais c'est là une question de direction, d'administration, bien plus que d'enseignement. Un corps, si éminents que soient les hommes qui le composent, n'a pas tous les jours la bonne fortune de posséder à sa tête un homme qui, comme Orfila, joint à l'éclat de l'enseignement ce merveilleux esprit d'ordre, cette activité infatigable, cette préoccupation incessante des besoins de tous, qui ont laissé des traces si profondes dans nos souvenirs et porté si haut la prospérité et l'influence de la Faculté de médecine de Paris. Quant à l'enseignement, et c'est là le côté essentiel pour la question dont il s'agit, je ne crois pas que, depuis neuf ans, il ait beaucoup perdu de son renom et de son importance. La plupart des professeurs qui le distribuent doivent leur nomination au concours, et si, depuis lors, quelques modifications se sont produites parmi eux, je ne crois pas que le niveau ait beaucoup

plus heureuses, le perchlorure de fer a justifié les succès que l'on s'en était promis, et s'il guérit la syphilis plus sûrement que le mercure; mais dans quelques cas où il m'a été permis de constater les résultats de l'application du chlorure ferrique au traitement de cette maladie, il ne m'a paru jouir d'aucune propriété antisyphilitique.

En terminant cet exposé des vues générales sous lesquelles j'envisage aujourd'hui l'affection scrofuleuse, je ne puis appeler trop instamment l'attention des praticiens sur l'extrême variabilité que présente la maladie et sur les nécessités de suivre ces alternatives nombreuses d'indolence et d'exacerbation par l'application d'une thérapeutique pleine de soins et d'adaptations particulières. Le traitement interne de la diathèse a besoin, comme celui des manifestations localisées, d'une attention aussi rigoureuse pour modifier le traitement conformément aux changements incessants qui s'observent dans le cours de cette grande maladie organique. Il est un signe auquel j'attache une sérieuse importance, parce qu'il n'égare jamais le médecin sur l'état actuel de l'affection, c'est celui que fournit le pouls. La circulation artérielle bien consultée rend, en effet, un compte exact, parfait des principaux phénomènes morbides qui se passent dans le système cellulaire affecté, et fournit au médecin les indications les plus précises pour ses opérations thérapeutiques.

Un grand nombre d'enfants entrent dans la Maison pénitentiaire affectés de teigne faveuse. La tête est nettoyée soigneusement par des cataplasmes onctueux, puis rasée, lorsque les croûtes sont entièrement tombées. Les cataplasmes sont continués jusqu'à complète décoloration des points ulcérés. C'est alors que je fais usage de la pommade au carbonate de cuivre (1). Après de bien nombreux essais, je regarde cette pommade comme le moyen qui guérit le plus rapidement le porrigo. Il faut encore ici suspendre quelquefois le médicament, revenir aux cataplasmes pendant quelque temps avant de reprendre l'usage du carbonate.

La gale est traitée dans l'établissement par les bains simples et la pommade d'Helmerich. La guérison est aussi prompte que je désire qu'elle le soit pour être solide.

(1) Carbonate de cuivre 20 grammes, axonge purifiée 1,000 grammes.

---

baissé; je ne crois pas, par exemple, que le cours de médecine légale soit moins brillant et moins suivi depuis qu'un professeur suppléant qui, je l'espère, avec ou sans concours, sera un jour titulaire, en est chargé; je ne crois pas que le cours de pathologie interne ait moins d'auditeurs que par le passé, le jour où le vénérable Duméril, dont je n'entends contester ni le profond savoir, ni l'honorable caractère, sera remplacé par l'un des candidats présentés par la Faculté.

Au reste, vous le savez, si l'opinion que vous soutenez et qui, j'en conviens, est la plus populaire, a ses partisans ardents et convaincus, celle dont je suis l'humble défenseur compte aussi en sa faveur d'imposantes autorités. Elle a été soutenue avec éclat, il y a une quinzaine d'années, dans un débat mémorable de la Chambre des pairs, par un homme qui a longtemps occupé les plus hautes positions de l'enseignement et dont personne ne récusera la compétence, par M. Cousin. Je voudrais pouvoir citer quelques-unes de ses paroles; malheureusement je suis dans un pays, français d'hier, où l'on jouit aujourd'hui d'un splendide soleil et où les citronniers sont en fleur, mais où il n'y a point de collection du *Moniteur*. C'est donc à cette source que je me borne à renvoyer ceux que la question intéresse.

Il y aurait encore bien à dire sur cette grosse question du concours, question qui n'est pas nouvelle et que, j'en suis sûr, vous saurez rajeunir; mais je termine là cette lettre déjà trop longue et je conclus en disant : moi aussi je suis partisan du progrès, mais je trouve qu'il y a progrès, dans le mode actuel, sur celui qui l'a précédé. Toutefois, si vous parvenez à découvri quelque formule nouvelle, qui évite les défauts de l'un sans reproduire ceux de l'autre, je ne demanderai pas mieux que d'être de votre opinion.

Toujours tout à vous,

D[r] BONNET DE MALHERBE.

Nous essaierons de répondre à cette lettre dans un de nos prochains numéros.

Tableau du mouvement de la Maison pénitentiaire des Jeunes détenus pendant la période des cinq dernières années.

ANNÉE.	POPULATION GÉNÉRALE de la Maison.	POPULATION de l'Infirmerie.	NOMBRE des décès.
1855.	1,479	331	10
1856.	1,469	336	1
1857.	1,507	386	7
1858.	1,457	445	7
1859.	1,352	391	6

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Décembre 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

1° Un rapport de M. le professeur Dumas, de Montpellier, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné à Draguignan, pendant les mois de mars, avril et mai 1860. (Commission des épidémies.)

2° Un rapport de M. le doctenr Goyrand, sur le service médiéal des eaux minérales d'Aix (Bouches-du-Rhône), pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur les vaccinations pratiquées dans l'arrondissement de St-Denis (île de la Réunion), par M. le docteur Remy.

2° Une note intitulée : *Des délires avant-coureurs de ta paralysie générale*, par M. le docteur Berthier, de Bourg-en-Bresse. (Com. MM. Falret et Baillarger.)

3° Un travail ayant pour titre : *Établissement du phénomène de l'hématose*, par M. le docteur Billard, de Corbigny. (Com. MM. Longet et Poiseuille.)

M. le Secrétaire perpétuel fait hommage, au nom de M. le docteur Follin, d'un volume intitulé : *Études sur les effets du feu,* par le docteur Marat, médecin des écuries de Monseigneur le comte d'Artois ; — et, au nom de MM. H. Bouley et Reynal, du 6e vol. du *Traité de médecine vétérinaire.*

M. Devergie, au nom de M. Landouzy, de Reims, fait hommage d'une brochure sur la pellagre.

M. Larrey, au nom de M. Sédillot et de l'auteur, fait hommage d'une notice sur onze observations d'uréthrotomie interne pratiquée par M. Sédillot, et recueillies par M. le docteur Gaujot.

M. Gosselin dépose sur le bureau un mémoire manuscrit sur l'uréthrotomie externe, par M. le docteur Bourguet, d'Aix.

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Cavasse, trois volumes intitulés : *Annuaire général des sciences médicales.* Ce travail, déjà accueilli avec faveur, comprend l'analyse sommaire des publications médicales de chaque année ; les travaux relatifs à la médecine, la chirurgie, les accouchements, la thérapeutique, les sciences accessoires, trouvent place dans le

volume rédigé chaque année. Ces trois volumes comprennent les années 1857, 1858, 1859; cette publication sera continuée de la même manière à l'avenir;

Au nom de MM. Bernutz et Goupil, d'un 1er volume intitulé : *Clinique médicale sur les maladies des femmes;*

Et au nom de M. Hervier, de Rives-de-Gier, d'une note manuscrite sur l'emploi du permanganate de potasse pour reconnaître et doser la matière organique contenue dans les eaux minérales.

M. le Président fait part à l'Académie de la démarche officielle qui a été faite par le bureau auprès du nouveau ministre dont relève l'Académie.

M. le Président annonce que la séance prochaine aura lieu mercredi, à l'heure ordinaire, et non mardi, jour de Noël.

Il communique à ses collègues le dernier bulletin de la santé de M. Ferrus : l'amélioration se soutient.

L'Académie procède, par voie du scrutin, au renouvellement de son bureau.

Nomination du Président : Sur 58 votants, M. Robinet obtient 55 suffrages; — M. Bouillaud 2; — Billet blanc 1.

Nomination du vice-Président : Sur 56 votants, M. Bouillaud obtient 55 suffrages; — M. Larrey, 1.

Nomination du Secrétaire annuel : Sur 56 votants, M. Robin obtient 49 suffrages; — M. Devergie, 2; — M. Tardieu, 2; — M. Robinet, 3.

Nomination des membres du Conseil d'administration : MM. Bouillaud, de Kergaradec et Civiale.

En conséquence, le bureau est composé comme il suit pour l'année 1861 :

MM. Robinet, président;
Bouillaud, vice-président;
Robin, secrétaire annuel.

M. de Beaufort présente à l'Académie un amputé de l'avant-bras muni d'un bras artificiel qu'il appelle *automoteur,* et qu'il a déjà soumis à l'Académie le 27 décembre 1859; mais, à cette époque, l'appareil n'avait pas encore reçu une application pratique.

Voici la description succincte de ce bras artificiel : deux gaînes en cuir sont réunies par des branches métalliques à charnière et par deux ressorts, dont l'un tend à élever et l'autre à baisser l'avant-bras.

Pour compléter son système de prothèse du membre supérieur, M. de Beaufort a inventé une main artificielle qu'il fait agir au moyen d'une courroie, dont la disposition est telle que le gonflement du corps suffit pour déterminer le mouvement des doigts. Ainsi, l'on peut redresser d'abord l'index isolément, ensuite faire mouvoir les autres doigts, puis renverser le pouce, enfin agir sur toutes les parties de la main.

M. Alphonse L..., pianiste compositeur, a été amputé de l'avant-bras gauche, en 1856, par M, le baron Larrey, alors chirurgien en chef du Val-de-Grâce.

L'opération a été faite à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur, pour un kyste osseux multiloculaire, dit aujourd'hui à myéloplaxes.

— La séance est levée à 4 heures 1/2.

Société de chirurgie. — Séance du 12 Décembre 1860.

ABSENCE COMPLÈTE DU VAGIN AVEC PRÉSENCE DE LA MATRICE ACCOMPLISSANT SES FONCTIONS; DOUBLE OPÉRATION; GUÉRISON.

Une couturière âgée de 17 ans, forte et bien portante, éprouvait, depuis quatorze mois environ, dans les lombes, le bas-ventre, les aines et les cuisses, des douleurs qui revenaient régulièrement tous les mois; elles duraient chaque fois trois ou quatre jours et occupaient toujours le même siége. Pendant les intervalles, la santé était parfaite. Depuis six à huit mois, le ventre grossissait et augmentait surtout de volume à chaque accès de douleurs, et en même temps, les

seins étaient gonflés pendant les quelques jours que duraient les souffrances. Jamais aucune trace d'écoulement de sang par les parties génitales. Le traitement consista d'abord en émissions sanguines locales (sangsues aux cuisses) et en pilules emménagogues.

Le 18 juillet 1845, M. le docteur PATRY, de St-Maure (Indre-et-Loire), vit cette jeune fille pour la première fois. Elle gardait le lit depuis plusieurs jours; la peau était sèche et brûlante, le pouls fréquent et déprimé, la figure rouge et violacée. La malade se plaignait d'éprouver depuis longtemps des douleurs lombaires et des coliques d'une extrême violence. Elle ne peut demeurer au lit, se roule par terre, se met le corps en double, change continuellement de position dans l'espoir d'obtenir du soulagement. Depuis quatre semaines aussi, les urines coulent avec beaucoup de peine, et leur émission s'accompagne de vives douleurs. Il n'y a d'évacuations alvines que tous les sept à huit jours et après de grands efforts. Le ventre est considérablement distendu. A travers ses parois, on sent, occupant la région médiane et s'élevant jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, une tumeur dure, lisse, régulièrement circonscrite, douloureuse à la pression, à laquelle on peut imprimer quelques légers déplacements en la détachant des flancs, comme l'utérus dans la grossesse; mais les mains appliquées sur cette tumeur n'y perçoivent aucun mouvement. Dans les fosses iliaques, principalement à droite, on trouve une tuméfaction dure, douloureuse, qui se confond insensiblement avec les parties voisines.

Les grandes et les petites lèvres sont bien développées, le clitoris a un très petit volume, le méat urinaire est situé un peu plus bas qu'à l'ordinaire; au-dessus, sont quatre tubercules ayant la grosseur d'une tête d'épingle et réunis par un replis de la membrane muqueuse, saine d'ailleurs, qui tapisse toutes ces parties; enfin, entre ces tubercules, une dépression superficielle pouvant admettre la moitié d'une aveline et occupant la place du vagin.

Une sonde introduite dans l'urèthre ne parvient que très difficilement jusqu'à la vessie, et, pour y arriver, demande à être dirigée presque verticalement en haut; une fois qu'elle y a pénétré, cherche-t-on à la retirer, on éprouve également beaucoup de résistance. Le doigt, placé dans l'anus, sent à une hauteur d'environ 3 à 4 centimères une tumeur dure, lisse, qui comprime fortement le rectum, donne à travers les parois de cet organe la sensation non douteuse d'un liquide et remplit manifestement la plus grande partie du bassin. De plus, avec ce même doigt introduit dans le rectum, on sent le cathéter engagé dans la vessie, d'où il suit que ces deux organes sont contigus; une cloison membraneuse, peu épaisse, formée par l'adossement de leurs parois, paraît seule les séparer l'un de l'autre; on ne trouve entre eux aucune subtance intermédiaire autre que cette cloison même qui est appréciable dans l'étendue de 2 centimètres au moins.

Le 24 juillet, M. Patry chercha, par une pression assez forte avec l'indicateur, et par des mouvements de rotation, à augmenter la dépression qui existe au-dessous du méat urinaire, entre les petits tubercules mentionnés plus haut. A la seconde tentative, faite le lendemain, la muqueuse s'est rompue, il y a eu un léger écoulement de sang et de vives douleurs. Un morceau d'éponge préparée est placé entre les bords de la plaie.

Le huitième jour, le conduit artificiel a 1 cent. 1/2 de profondeur. Pour arriver jusqu'à la tumeur, une sonde est placée dans la vessie, un aide la tient et la soulève en avant; l'indicateur gauche est introduit dans le rectum; avec l'indicateur de la main droite, on décolle peu à peu le rectum de la vessie, et on arrive à un tissu dur, résistant, au delà duquel on éprouve la sensation d'un liquide. La fluctuation est surtout très nette lorsqu'à l'aide du doigt introduit dans le rectum, on cherche à soulever la tumeur qui comprime cet organe. Quand la malade fait des efforts d'expulsion, la tumeur descend vers la vulve. Ces manœuvres sont extrêmement douloureuses.

Le 2 août, le vagin artificiel a 3 centimètres de profondeur; il permet l'introduction du doigt, on y place un morceau d'éponge pour le maintenir libre.

Le 6 août, en présence de MM. les docteurs Thomas, de Tours, et Thomas, de Ligueil, on termine l'opération de la manière suivante:

La jeune fille est assise sur le bord de son liit, le corps renversé en arrière, les cuisses écartées. Une sonde est mise dans la vessie, et l'indicateur gauche est introduit dans le rectum pour prévenir la lésion de ces organes; la malade fait des efforts d'expulsion, et avec un trois-quarts à hydrocèle on ponctionne la tumeur. L'instrument traverse un tissu résistant, assez épais; il s'écoule par la canule un liquide noirâtre, peu consistant au début, mais ressemblant vers la fin à de la gelée de groseille épaisse, sans odeur désagréable; la quantité en est de près de deux litres. La canule est remplacée par une sonde qui pénètre profondément dans la tumeur, et pour entraîner le reste des caillots, on pratique une injection.

Aussitôt l'opération achevée, le ventre est beaucoup moins volumineux; le fond de la ma-

trice qui s'élevait au-dessus de l'ombilic est descendu au-dessous. La journée se passe bien, mais le lendemain (7 août), vers dix heures du matin, survient un frisson assez fort suivi de fièvre, et bientôt se développent tous les symptômes d'une péritonite qui nécessite plusieurs applications de sangsues, des onctions avec parties égales d'onguent napolitain et d'extrait de belladonne, et l'emploi de plusieurs purgatifs.

Dans les premiers jours de septembre, l'état de la malade est satisfaisant; l'utérus revient de plus en plus sur lui-même; la malade commence à prendre des aliments, on la fait lever tous les jours.

Le 4 octobre, la malade commence à se promener; depuis le matin, elle éprouve des coliques et des douleurs de reins, et dans la soirée, il se fait par le nouveau vagin un écoulement de sang peu abondant. Après la perte sanguine, qui dure quatre jours, un peu de pus s'échappe encore des parties génitales.

Pendant les mois de novembre et de décembre, la santé est bonne, mais l'écoulement menstruel ne se reproduit pas. M. Patry avait recommandé à la mère de la malade (après lui avoir enseigné cette manœuvre) d'introduire tous les deux ou trois jours une sonde dans l'ouverture faite à la matrice; mais cette femme introduisait l'instrument dans l'urètre, et l'orifice utérin ne tarda pas à s'oblitérer.

Dans les premiers jours de janvier 1846, la jeune fille éprouva, dans les lombes, les aines et les cuisses, de nouvelles douleurs, saas qu'il s'échappât du sang par le vagin. A la fin du même mois, les douleurs reviennent dans les mêmes régions et avec le même caractère.

Le 22 février, la figure est d'un rouge violacé, l'utérus se sent à quatre travers de doigt au-dessus du pubis, mais il n'est pas douloureux à la pression.

Le doigt introduit dans le vagin, sent, à 2 centimètres de profondeur environ, l'utérus, fortement distendu; une sonde substituée au doigt s'arrête également à cet obstacle, qu'elle ne peut pas franchir, il est certain que l'ouverture artificielle de l'utérus est fermée et qu'il faut recourir à une seconde opération.

Une seconde ponction est faite à la matrice, et il s'écoule, par la canule du trois-quart, près de 400 grammes d'un sang épais, gluant, d'un rouge foncé, sans odeur particulière (le lendemain, ce liquide n'était pas pris en caillot et présentait les mêmes caractères physiques qu'après sa sortie).

La canule est retirée, puis à l'aide d'un bistouri droit boutonné, l'ouverture du trois quart est agrandi par deux incisions latérales qui permettent à l'extrémité du doigt indicateur de pénétrer jusque dans la matrice, et de reconnaître que le col de cet organe n'est pas appréciable. On laisse à demeure une sonde œsophagienne entre les bords de la plaie utérine.

La nuit est bonne, le ventre n'est pas douloureux à la pression, mais la malade se plaint de douleurs très vives dans l'aine droite qui se continuent dans tout le membre inférieur du même côté (Bain, cataplasmes laudanisés *loco dolenti*).

Des symptômes de péritonite se manifestèrent encore, et la malade ne fut parfaitement guérie que dans les premiers jours de mai.

Deux ans après, M. Patry a pu constater que le vagin était parfaitement libre; il admettait aisément le doigt indicateur; les bords de l'ouverture utérine étaient rapprochés sans être réunis; les régles revenaient chaque mois sans aucune douleur et duraient de quatre à cinq jours.

Actuellement, la jeune fille est mariée depuis plus de huit ans; jamais elle n'est devenue enceinte, a toujours continué à être régulièrement menstruée, et n'a rien éprouvé de morbide du côté des organes génitaux.

Après avoir rappelé pour mémoire que la ponction par le rectum a été proposée dans des cas semblables à celui qu'il observait, M. Patry l'a rejetée comme n'ayant aucune utilité; c'est un palliatif qui, sans être dépourvu de danger, n'avance en rien la cure radicale qu'on doit à tout prix rechercher. Il résolut alors de créer un vagin artificiel et de se frayer une route à travers les parties molles, depuis l'orifice vulvaire jusqu'à l'utérus dilaté.

Chargé de faire un rapport sur le travail de M. Patry, M. Verneuil fait observer qu'il avait le choix entre trois procédés.

Dans le premier, qu'il désigne sous le nom de *procédé sanglant,* on incise superficiellement, à l'aide du bistouri, la muqueuse vulvaire au fond du cul-de-sac qn'ellle présente entre l'urèthre et l'anus, puis, les lèvres de la plaie écartées, on continue la dissection dans la profondeur, en évitant le canal urinaire et l'intestin.

Enfin la poche reconnue à sa mollesse, à sa rénitence, on y plonge soit le bistouri, soit un trocart et on donne issue au sang accumulé.

L'opération est pratiquée dans la même séance et l'anesthésie peut supprimer la douleur.

Le second procédé consiste dans une série de pressions plus ou moins violentes exercées à l'aide du doigt et destinées à refouler, à déprimer la muqueuse vulvaire dans le point qui répond à l'entrée du vagin absent ; si la dépression ne suffit pas, on déchire, on pénètre ainsi de gré ou de force, mais toujours avec le doigt ou les instruments mousses, dans la couche de tissu cellulaire lâche qui sépare l'urèthre et le rectum. Arrivé à une certaine profondeur, on perçoit distinctement la fluctuation, et l'on divise la dernière barrière avec le trocart ou le bistouri. Ce procédé, qu'on pourrait appeler du refoulement ou du décollement, permet d'éviter aisément la blessure de l'urèthre et du rectum, c'est là son principal mérite.

Dans le troisième procédé que M. Verneuil propose d'appeler le procédé mixte, on fait encore l'opération en un seul temps si l'on veut ; on incise d'abord avec le tranchant les couche superficielles de l'obstacle, puis, à l'aide des doigts, on décolle alors l'urèthre et la vessie de la paroi antérieure du rectum, grâce à la laxité du tissu cellulaire interposé entre ces deux organes ; enfin on arrive à l'utérus distendu que l'on ouvre à l'aide d'un instrument tranchant ou piquant.

Le procédé sanglant est le plus ancien ; mais un jour, la vessie fut ouverte dans le cours de l'opération, alors qu'on croyait n'avoir incisé que l'hymen. Frappés des dangers inhérents à la dissection pratiquée dans la profondeur de cette région, Stoltz, en 1831, eut recours au procédé mixte, et Amussat, en 1832, employa le procédé du refoulement et du décollement qui lui réussit bien. MM. Bernutz et Goupil, dans leur *Clinique médicale sur les maladies des femmes*, regardent le procédé d'Amussat comme bien préférable, parce qu'il atténue singulièrement la chance de mortalité qu'augmente beaucoup l'emploi de l'instrument tranchant dans l'opération du vagin artificiel.

Toutefois, il faut reconnaître que ce procédé ne permet pas d'arriver promptement jusqu'au foyer qui doit être évacué, et Amussat lui-même avait si bien compris le mauvais côté de l'opération préliminaire trop prolongée, que, dans les réflexions qui suivent la belle observation de M[lle] S. K..., il dit : « Si je rencontrais un cas analogue à celui-ci, je procéderais comme je l'ai » fait, mais je tenterais de détruire la soudure des organes dans une même séance, et de faire » la ponction de l'utérus immédiatement après. »

Le refoulement seul ne saurait conduire jusqu'au foyer ; à un moment donné le doigt finit par perforer le sommet de l'infundibulum muqueux, qui ne peut s'étendre ni prêter davantage ; aussi M. Verneuil pense-t-il que l'on peut sans danger réel entamer la supérficie de l'obstacle à ciel ouvert avec le bistouri et arriver ainsi d'emblée dans la région celluleuse interuréthro-rectale ; c'est alors qu'il est prudent de n'agir qu'avec le doigt, afin d'éviter de blesser l'urèthre, la vessie ou le rectum. M. Stoltz et A. Bérard ont agi ainsi et s'en sont bien trouvés.

Quant au danger que le procédé d'Amussat fait courir aux malades, on ne peut compter sur une innocuité parfaite. Il a été employé trois fois (il est vrai qu'il n'a pas encore été suivi de mort, mais cela ne prouve rien, si ce n'est l'existence d'une petite série heureuse, et le procédé sanglant pourrait en exhiber tout autant). Mais si l'on examine attentivement les trois observations publiées, on voit en effet que si les opérées ont échappé à la mort, elles ont cependant éprouvé des accidents très alarmants qui, poussés un peu plus loin, auraient amené l'issue funeste.

Enfin le procédé d'Amussat ne garantit pas mieux que les autres contre la récidive, puisque chez son opérée il y eut, à plusieurs reprises, des phénomènes de rétention menstruelle qui se montrèrent assez menaçants, et chez celle de M. Patry, il fallut sept mois environ après la première opération ponctionner l'utérus, dont l'ouvertnre artificielle n'avait pas persisté.

Mais si l'oblitération ou le rétrécissement se reproduit dans la profondeur, c'est-à-dire dans la partie utérine de la voie créée, le vagin semble persister avec une longueur et une ampleur assez considérables ; Amussat l'explique par l'ascension de la muqueuse vulvaire qui, attirée par la rétraction inodulaire, tapisserait toute la partie inférieure du vagin artificiel.

D'après tout ce qui précède, M. Verneuil formule les propositions suivantes :

1° Dans l'absence congénitale du vagin, on doit ouvrir la route avec le bistouri, on progressera entre le rectum et l'urèthre avec les doigts ou des instruments mousses, enfin on ouvrira le foyer sanguin avec le bistouri. Ce procédé ainsi combiné est intermédiaire au procédé sanglant pur et au procédé mécanique de M. Amussat; il réunit les avantages de chacun d'eux sans en partager les inconvénients et les dangers ; il pourra, au besoin, être exécuté dans une seule séance et avec l'aide de l'anesthésie.

2° Le procédé sanglant, en effet, expose, vers le milieu du trajet qu'on veut créer, à des accidents opératoires, tels que la blessure de l'urèthre, de la vessie, du rectum, peut-être même

du péritoine. Ces accidents sont fâcheux, moins graves cependant qu'on ne l'a dit et aussi plus rares qu'on ne l'a insinué.

3° Le procédé mécanique est long et douloureux, il peut ne pas être conduit à son terme, il met à l'abri des accidents opératoires fâcheux qu'on a reprochés à l'emploi exclusif du bistouri, mais, sous le rapport des suites et du résultat définitif, il ne garantit pas plus que les autres contre les complications viscérales redoutables, et n'assure pas mieux non plus la cure radicale.

4° Tout porte à croire que le procédé opératoire choisi n'exerce qu'une influence tout à fait secondaire sur le développement ou l'absence des accidents primitifs et consécutifs et par conséquent sur la marche et le résultat ultérieur du traitement institué. C'est ailleurs qu'il faut chercher les causes de la gravité très grande que présentent les opérations de vagin artificiel entreprises pour remédier à la rétention menstruelle. La médecine opératoire n'intervient que pour décider le moment opportun de l'opération, puis pour trancher la question, indécise encore, des évacuations en un seul ou plusieurs temps, des ouvertures grandes ou petites, etc. Pour réaliser les conditions favorables à la permanence de la cure, c'est à la thérapeutique générale qu'incombe le soin de prévenir les complications, de les combattre et d'établir enfin les préceptes au moyen desquels on pourra diminuer, sinon faire disparaître les chances funestes trop nombreuses après des opérations dont l'exécution est, en somme, assez facile moyennant l'observation de quelques règles assez simples.

Dr PARMENTIER.

TANNIN ANTIDOTE DE LA STRYCHNINE. — Des résultats d'un grand nombre d'expériences faites sur des lapins et des chiens, il résulte pour le docteur Kursak cette conclusion que le tannin promptement administré est le meilleur antidote dans l'empoisonnement par la strychnine. Il est nécessaire que la quantité de tannin soit en rapport avec celle de la substance toxique; mais il est bon de forcer les doses, les matières contenues dans l'estomac et spécialement la gélatine, pouvant absorber une portion du médicament. Le tannin est le remède qui mérite la préférence, d'autant qu'il est très facile de se le procurer sous la forme de noix de galle. Une partie peut être réduite en poudre rapidement et administrée dans de l'eau, en attendant qu'une infusion ou une décoction soit préparée. Pour chaque grain de strychnine, il conviendrait de donner au moins deux dragmes et demi (environ 10 grammes) de noix de galle, et il serait plus prudent d'en faire prendre une quantité plus grande encore, spécialement quand il survient des vomissements. Les expériences faites par l'auteur avec le thé vert font voir que cette substance possède aussi un certain degré d'efficacité : mais comme elle demande à être employée à fortes doses, elle devient ainsi elle-même presque un poison ; on ne peut donc y avoir recours que lorsque la quantité de strychnine ingérée est très faible, ou à titre de simple adjuvant. Le café produit des effets encore moins marqués. L'écorce de chêne, contenant 8,5 pour 100 d'acide tannique, peut être employée avec avantage, quand il n'est pas possible de se procurer la noix de galle; il en est de même de diverses autres substances qui renferment du tannin, telles que les glands, l'écorce de marronnier d'Inde, le brou de noix, etc. Les acides végétaux doivent être évités pendant la durée du traitement de l'empoisonnement par la strychnine au moyen du tannin, comme favorisant la dissolution du précipité résultant. La même recommandation s'applique aux boissons alcooliques. Les expériences ayant démontré que les efforts actifs accroissent ou même suscitent les convulsions dans l'empoisonnement par la strychnine, il faut prendre toutes les précautions possibles, en traitant cet accident, pour éviter tout mouvement de ce genre, toute stimulation énergique. (*Zeitschrift der Aerzte zu Wien*, n° XI, et *Med. Times and Gaz.*, septembre 1860.)— A. G.

COURRIER.

Par décret du 10 décembre 1860, M. Sédillot, médecin principal de 1re classe, a été nommé au grade de médecin inspecteur.

Cette élévation au plus haut grade de la hiérarchie de la médecine militaire est, en même temps qu'une juste récompense des longs et honorables services de notre savant confrère, une conséquence de sa nomination récente aux importantes fonctions de directeur de l'Ecole de médecine militaire de Strasbourg. C'est aussi une nouvelle marque de sollicitude du gouvernement pour le nouvel établissement.

— Par décret du 24 novembre 1860, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de la marine impériale :

Au grade de médecin-professeur, M. le docteur Ollivier ;

Au grade de chirurgien de 1re classe, MM. Amouretti, Bonnescuelle de Lespinois, Juvénal, Castel, Clouet, Bourgault ;

Au grade de chirurgien de 2e classe, MM. Maupiou, Auffret, Geoffroy, Fourcy, Douillé, Mathis, Foiret, Prouteaux, Beauchef, Desgranges, Beuf, Méry, Caër, Launay ;

Au grade de chirurgien de 3e classe, MM. Geoffroy, Ely, Valleteau de Moulliac, Ercole, Décugis, Beaussier, Anner, Miorcec, Aumas, Le Véziel, Duhallé, Bellangé, Privat de Garilhe, Desgraves, Roussel, Guérin, Jouon, Leroy, Nègre, Manson, Froment.

Au grade de pharmacien de 1re classe, M. Baudet ;

Au grade de pharmacien de 2e classe, M. Lépine ;

Au grade de pharmacien de 3e classe, MM. Gizolme, Chevrier, Richard, Lion, Lejeune.

— La rentrée solennelle des trois Facultés et de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, a eu lieu le 15 novembre dernier, sous la présidence de M. Donné, recteur de l'Académie.

M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine, M. Gervais, doyen de la Faculté des sciences, M. Siguy, doyen de la Faculté des lettres, ont présenté, dans leurs judicieux rapports, les résultats de l'année classique et l'énumération des services et des travaux de leurs collègues.

M. Jeannel, professeur de philosophie à la Faculté des lettres, a prononcé le discours d'usage ; puis M. le recteur a proclamé les noms des lauréats de la Faculté de médecine :

1re *année.* — Prix, M. Masse ; mention honorable, M. de Jollin.

2e *année.* — Prix, M. Mourgues.

3e *année.* — Prix, M. Grynfelt ; mention honorable, M. Magne.

— MM. les docteurs Muel et Gerrier viennent d'être mis à l'ordre du jour par M. le général commandant en chef l'expédition de Chine.

L'ambulance, dit M. le général de Montauban, a été, comme toujours, digne des plus grands éloges.

— Les inscriptions prises à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Toulouse pour le premier trimestre de l'année scolaire 1860-1861, s'élèvent au chiffre de 144 qui se trouvent ainsi réparties :

Aspirants au doctorat, 68 ; — au titre d'officier de santé, 58 ; — au titre de pharmacien de 1re classe, 14 ; — au titre de pharmacien de 2me classe, 4 · — Total : 144.

Elèves de 1re année, 62 ; — de 2me année, 54 ; — de 3me année, 25 ; — de 4me année, 3. — Total : 144.

Ce chiffre présente sur celui du trimestre correspondant de l'année précédente une diminution de 7 inscriptions. Cette diminution, peu sensible d'ailleurs, s'explique par le mode qui a été mis en vigueur à la Faculté de Strasbourg, pour le recrutement des élèves qui se destinent au service de santé de l'armée. Ce mode a consisté en effet, non seulement à accepter, après concours, les étudiants ayant 4, 8 ou 12 inscriptions, mais de plus les élèves qui viennent de terminer leurs études classiques et ayant obtenu le diplôme de bachelier.

— Le concours de l'internat des hôpitaux civils de Toulouse a présenté cette année une particularité exceptionnelle. Par suite de la démission des cinq internes de l'Hôtel-Dieu, l'administration avait à pourvoir à sept nominations. A la suite d'une lutte brillante, ont été nommés internes par ordre de mérite : MM. Volker, Burgalat, Chart, Guimbaut, Jouvion, Daverède et Deussaux.

— La Société de médecine pratique a renouvelé, dans la séance de jeudi dernier, son bureau pour l'année 1861. Ont été nommés :

Président, M. le baron Dubois ; 1er vice-président, M. Magne ; 2e vice-président, M. Dupertuis ; secrétaire général, M. Foucart ; secrétaire annuel, M. Elleaume ; vice-secrétaire, M. Milon ; trésorier, M. Caron.

— M. le docteur Mandl commencera un cours public sur les maladies de poitrine, jeudi 20 décembre, à 7 heures 1/2, à l'École pratique, amphithéâtre n° 2, et le continuera tous les jeudis, à la même heure. Le professeur s'occupera, dans les premières leçons, des *affections du larynx* et du *laryngoscope.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 152. SAMEDI 22 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE,** Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT ; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal ; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

OBSERVATIONS

SUR LES

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU COALTAR SAPONINÉ.

Observations de M. Bazin, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

J'ai employé l'émulsion de Coaltar saponiné dans des maladies de nature très différente :

1° Sur un cancer rongeant de la face, d'où s'échappait un ichor sanieux et fétide. Au bout de huit jours, la suppuration était presque tarie ; le pus ichoreux s'était transformé en pus de bonne nature ; il n'y avait plus de fétidité ; les chairs, pâles et flasqees avant l'application du Coaltar, étaient devenues d'une couleur rouge vermeille ;

2° Sur un scrofuleux atteint de larges ulcères aux jambes et aux bras, compliqués de pourriture. En moins de trois jours, les plaies étaient devenus vermeilles ; les surfaces putrilagineuses avaient fait place à des bourgeons vasculaires de bonne nature ;

3° Sur un sujet atteint de mycosis fongoïdes. Le malade portait sur la région lombo-dorsale de vastes ulcères couverts de croûtes sanieuses, exhalant une odeur des plus repoussantes. Le lendemain même du jour où fut faite l'application de l'émulsion de Coaltar, la suppuration était presque complétement arrêtée. L'horrible puanteur qui infectait toute la salle avait entièrement disparu. Après cinq ou six jours de pansements avec cet agent thérapeutique, on constatait une tendance marquée vers la cicatrisation.

4° Enfin, dans un cas de cancer de l'utérus parvenu à sa dernière période, alors que des lotions et des injections de divers désinfectants avaient été inutilement *mises en usage ;* il a suffi de quelques injections avec l'émulsion de Coaltar étendu d'eau pour détruire une odeur extrêmement fétide, dont se plaignait amèrement la malade au milieu des tortures que lui faisait endurer ce mal si souvent accompagné d'horribles et indicibles douleurs.

Paris, 23 juillet.

Signé : Bazin.

A ces résultats remarquables, j'en ajouterai un autre observé sur un malade du service de M. Bazin (pavillon Saint-Matthieu), qu'il a omis de mentionner. Il portait à chaque cuisse de larges chancres phagédéniques. Ces ulcères exhalaient une odeur très fétide, et leur surface était recouverte d'enduits pultacés grisâtres. L'émulsion de Coaltar a rapidement fait disparaître la mauvaise odeur, et l'aspect des plaies s'est subitement amélioré. Je n'ai pas pu suivre ce malade, qui a demandé sa sortie de l'hôpital.

Je ne quitterai pas le service de M. Bazin sans parler d'essais que nous continuons en ce moment sur des galeux.

La propriété insecticide du Coaltar, dont j'ai déjà parlé, m'a fait penser que cet agent thérapeutique pourrait détruire l'acarus scabiei.

M. Bazin, qui s'est beaucoup occupé du traitement de la gale, a reconnu que plusieurs substances énergiques ne détruisaient pas ces frêles animaux, parce qu'ils sont protégés par l'épiderme. C'est pour cela qu'il conseille l'emploi d'une friction rude pour déchirer les vésicules qui les recèlent. Ces faits sont bien reconnus aujourd'hui.

Le Coaltar, dont les émanations suffisent pour détruire rapidement des insectes plus robustes que les acarus, a échoué dans un cas, grâce à l'épiderme protecteur. Sur ce malade, trois lotions furent faites par jour, et trois jours de suite, avec de la teinture de Coaltar saponiné additionnée d'une fois son poids d'eau.

Persuadé que l'insuccès tenait à ce que le médicament n'atteignait pas le petit animal, je modifiai la préparation.

Je fis un mélange d'acide pyroligneux à 8 degrés, saturé des principes du goudron minéral, avec parties égales de teinture de Coaltar saponiné. L'acide acétique, qui dissout l'épiderme, a été ajouté pour faire pénétrer le médicament jusqu'à l'animal.

L'application a été faite comme sur le premier malade, trois lotions par jour sur toutes les parties du corps à l'aide d'une éponge.

Le premier jour, il ne sentit plus de démangeaisons. Le lendemain, à la visite, tous les sillons avaient disparu. M. Bazin et M. Auzias-Turenne eurent toutes les peines du monde à trouver un acarus sur ce malade. Cependant, à force de recherches, M. Auzias parvint à en découvrir un qui n'était pas mort, mais qui ne marchait pas. Il n'exécutait que quelques mouvements de rotation très peu sensibles à la loupe. Nous nous sommes demandé si cet insecte était malade ou bien s'il avait été blessé par l'épingle employée pour l'extraire. Nous nous sommes demandé anssi s'il ne provenait pas des vêtements, qui n'avaient pas été changés depuis l'entrée du galeux.

Le malade nous a paru guéri et a été renvoyé de l'hôpital, avec recommandation de revenir le vendredi suivant. — Ne l'ayant pas revu, je suis allé chez lui pour constater définitivement le résultat, et j'ai appris avec plaisir qu'il était complétement guéri.

(La suite à un prochain numéro.)

(Extrait du *Traité du Coaltar*, par le docteur Jules Lemaire.)

L'UNION MÉDICALE.

N° 152. Samedi 22 Décembre 1860.

Paris, le 21 Décembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Immédiatement après la lecture de la correspondance, l'Académie s'est formée en comité secret.

De la correspondance, nous ne pouvons citer que deux pièces :

Une lettre par laquelle M. Poiseuille se porte candidat à la place laissée vacante par le décès de M. Duméril ; — et une note de M. Demeaux, relative à de nouveaux composés obtenus avec le coaltar.

Du comité secret nous savons peu de chose, sinon qu'il a été consacré à la discussion des titres des nombreux compétiteurs à la place vacante dans la section d'anatomie et de zoologie. La liste présentée par la commission, s'il faut en croire les on-dit de la salle des Pas-Perdus, portait les noms suivants, dans l'ordre que voici : MM. Blanchard, Gervais, Martin St-Ange, Ch. Robin, Hollard, Gratiolet et Pucheran. On parlait beaucoup d'un des noms omis sur cette liste, nom qui appartient à la physiologie et à l'École de médecine, et que l'Académie serait disposée à adopter comme celui de son candidat ; mais les bruits de la salle des Pas-Perdus sont, de leur nature, un peu confus et souvent contradictoires. Le plus sûr, pour ne pas commettre de bévues, est d'avoir quelque patience. Nous aurons lundi prochain des résultats positifs à transmettre à nos lecteurs.

FEUILLETON.

BANQUET OFFERT A M. PHILIPPE RICORD,

Le Jeudi 20 Décembre 1860.

Il est deux heures du matin, mon cher rédacteur, la fête dure encore, et vous voulez que j'en sois l'historien, et dans quelques heures, l'imprimeur impitoyable agitera ma sonnette, et je tombe de lassitude et de sommeil !... Acceptez donc ces quelques lignes que mes doigts alourdis peuvent à peine écrire, et laissez-moi regretter que, pour les lecteurs de ce journal, que surtout pour le héros de cette fête, et qui vient de recevoir une pareille ovation, vous ne m'accordiez ni plus de temps, ni plus de réflexion.

Je résume en deux mots mes impressions : Fête magnifique, fête charmante.

Magnifique par l'éclat et la splendeur de la salle, par le nombre et la qualité des convives, par l'abondance et la richesse du menu, par l'ordonnance et la célérité du service, par les sons harmonieux d'une excellente musique.

Charmante par la cordialité, par la sympathie, dont les effluves circulaient de cœur à cœur, par l'éloquence des toasts, l'émotion de la réponse, l'esprit et la gaîté des chansons, par le

— M. le docteur Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, a communiqué, dans la séance précédente, un mémoire sur les modifications imprimées à la température animale par la ligature d'une anse intestinale.

M. Demarquay, depuis quelques années, a envoyé à l'Académie plusieurs mémoires, tous intéressants, sur cette question des modifications de la chaleur animale, soit à la suite des grandes opérations, soit sous l'influence des anesthésiques, soit, enfin, sous celle des agents thérapeutiques puissants introduits dans l'organisme.

En dernier lieu, frappé des changements que subit la température animale consécutivement à certaines lésions des voies digestives, M. Demarquay a eu recours de nouveau à l'expérimentation pour élucider ce point important de la physiologie pathologique. Mais nous estimons que ses expériences n'ont pas été suffisantes, et que les résultats qu'il annonce ne lui serviront qu'à prendre date. Sur neuf chiens, en effet, placés dans les mêmes conditions, et sur lesquels il a lié une anse de l'intestin, la température s'est abaissée cinq fois, et s'est élevée quatre fois. Sur deux autres chiens, également opérés, elle s'est abaissée aussi, mais on les avait fait manger avant l'expérience, et il est survenu de nombreux vomissements.

Ces résultats ne permettent pas de formuler des conclusions rigoureuses. La question reste donc à l'étude. M. Demarquay nous a donné le droit de nous montrer exigeants, et il nous prouvera bientôt, nous l'espérons, que nous avons raison d'user de ce droit.

— Dans la même séance, M. Chauveau, l'ingénieux et savant expérimentateur de Lyon, a envoyé un mémoire sur la vitesse de la circulation artérielle, d'après les indications d'un nouvel hémodromomètre de son invention.

Les expériences nombreuses faites avec la collaboration de MM. le docteur Bertolus et Laroyenne ont eu pour but de déterminer : 1º les caractères de la circulation artérielle dans ses rapports avec les mouvements du cœur; 2º la vitesse réelle de cette circulation; 3º les différences de vitesse que le sang peut présenter dans les troncs artériels et leurs rameaux; 4º l'influence qu'exerce sur la circulation d'une artère l'activité des organes où cette artère porte le sang; 5º l'influence des hémorrhagies; 6º l'influence de la section des pneumogastriques; 7º l'influence de la section du grand sympathique; 8º l'influence de la section de la moelle épinière; 9º les rapports qui existent entre la tension et la vitesse du sang dans les artères.

Dans les grosses artères voisines du cœur, au moment de la pulsation ventriculaire,

---

bonheur de tous d'offrir un pareil hommage au savant, au professeur, au confrère excellent, dont les yeux ne rencontraient dans cette immense salle que des élèves reconnaissants et des amis dévoués.

Car, il faut le dire, cette fête, provoquée par un très petit nombre d'élèves et d'amis de Ricord, a dépassé les espérances très modestes, au début, de ses promoteurs. Ils ne s'attendaient pas à un pareil concours; ils n'espéraient pas que de tous les points de la France, que de l'étranger, que de Paris même, deux cents convives viendraient s'asseoir à ce banquet, convives représentant toute la hiérarchie médicale, l'administration hospitalière, la littérature, les arts, l'éloquence du barreau, toutes les distinctions sociales, en un mot.

C'est un grand succès pour ceux qui ont eu la pensée de cette fête et qui ont eu le courage d'en prendre l'initiative; et le mot courage ne paraîtra pas trop fort à ceux qui savent dans quel milieu s'est produite cette idée, un milieu d'appréhensions et de préventions auxquelles, heureusement, et l'événement l'a bien prouvé, reste étrangère la masse intelligente, juste et loyale de notre corporation.

Honorer les services rendus par Philippe Ricord dans un enseignement clinique de plus d'un quart de siècle, l'en remercier et faire envers lui acte de gratitude;

Honorer en la personne de Philippe Ricord cet enseignement libre dans l'École de Paris, enseignement si glorieux et si utile;

Tel a été le but unique de cette fête; rien de plus, rien de moins; vous l'avez très explicitement expliqué, cher rédacteur.

Mais commençons par le commencement. Faut-il donner des remords aux estomacs absents? Oui, ce sera leur première punition de leur absentéisme timide ou réfléchi.

le sang est mis en mouvement avec une vitesse relativement très grande, qui peut être évaluée en moyenne à 52 centimètres par seconde.

A la fin de la systole du cœur, dans l'instant qui précède immédiatement la fermeture des valvules sigmoïdes, le mouvement du sang décroît avec une grande rapidité et devient même nul.

Au moment où les valvules sigmoïdes sont fermées, la circulation éprouve une nouvelle impulsion, qui pousse le sang dans le vaisseau avec une vitesse moyenne de 22 centimètres par soconde.

Après la fermeture des valvules sigmoïdes, l'accélération communiquée au mouvement du sang par la pulsation dicrote, qui est due à l'occlusion de l'orifice aortique, décroît en général avec une certaine lenteur.

A la fin de la période de repos du cœur, dans le moment qui précède immédiatement une nouvelle systole ventriculaire, la vitesse moyenne du sang n'est que de 15 centimètres par seconde, et il arrive même souvent que la circulation paraît alors complétement arrêtée.

L'état d'activité d'un organe augmente considérablement la vitesse du cours du sang dans les artères qui se rendent à cet organe. C'est ainsi que la carotide, pendant que les animaux mangent, alors que les muscles masticateurs et les glandes salivaires sont en activité, charrie cinq à six fois plus de sang que si ces organes sont au repos.

C'est sur le cheval qu'ont été faites ces expériences.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE;

Par le docteur Th. CARADEC, médecin de l'hôpital civil de Brest.

S'il est une maladie qui soit de nature à donner cours à l'imagination des chercheurs de remèdes, comme il s'en voit tant aujourd'hui, et qui ait enfanté un nombre

MENU

Potage Colbert. | Potage Tapioca.
Hors d'œuvre variés.
Saumon sauce Genevoise. | Turbot sauce Hollandaise.
Filet de Bœuf à la Richelieu.
Poulardes truffées braisées sauce Périgueux.
Petites Bouchées à la Reine.
Côtelettes d'Agneau Soubise.
Salmis de Perdreaux aux Truffes.
Sorbets au Rhum.
Quartier de Chevreuil sauce Poivrade.
Salade.
Faisans bardés rôtis.
Galantine décorée.
Buisson de Coquillages.
Petits Pois à la Française. | Haricots Panachés.
Croûte à l'Ananas.
Abricots à la Condé.
Parfait glacé.
Dessert.

VINS

Madère. | Margaux-Palmer 1849.
Bordeaux. | Pomard 1848.
Sauterne. | Champagne frappé.
Café. — Liqueurs.

prodigieux de médications, c'est bien la chorée. C'est d'elle aussi, croyons-nous, qu'il est permis de dire, sans blesser personne : *plura refero quam credo.*

A quoi tient cette abondance d'agents therapeutiques, conseillés dans cette affection? Évidemment, on ne peut l'attribuer qu'aux idées diverses que les observateurs se sont faites de sa nature. Ainsi, ceux qui ne l'ont envisagée que comme une maladie essentiellement nerveuse ou en ayant les apparences, ont préconisé les antispasmodiques, tels que le musc, l'asa-fœtida, la valériane, le camphre, etc., ou bien les sédatifs, tels que la belladone, l'opium et ses dérivés, ou bien, enfin, les anesthésiques, tels que le chloroforme et l'éther. Ceux qui n'ont vu en elle qu'une inflammation du cerveau ou de ses dépendances ont prôné les émissions sanguines. Quelques-uns, ayant considéré la chorée comme une débilité générale, ont eu recours aux toniques et aux stimulants, tels que les ferrugineux, le quinquina, le régime substantiel, les bains sulfureux. D'autres ont imaginé, pour régulariser les mouvements musculaires déviés et les ramener à leur type normal, de faire intervenir la gymnastique et les exercices cadencés et rhythmyques de la danse. On a aussi mis en usage des agents qu'on peut désigner sous le nom de perturbateurs ou de substituteurs, parmi lesquels on doit citer principalement les immersions froides, l'électricité et la strychnine.

Pour compléter le tableau, nous pouvons ajouter que des médecins, sans se préoccuper de la cause probable de la chorée ou de la prédominance de tel ou tel symptôme, ont rajeuni, dans ces derniers temps, des médications qui étaient tombées dans l'oubli, telles que celles de l'émétique et de l'arsenic, en modifiant plus ou moins le mode d'administration de ces agents. *Nil novum sub sole,* adage bien souvent applicable en médecine.

Au milieu de cette confusion de remèdes, le praticien inexpérimenté doit se trouver singulièrement embarrassé pour faire un choix; car, s'il consulte les publications nombreuses auxquelles a donné lieu la maladie dont nous parlons, il est sûr de ne trouver à peu près partout que des succès enregistrés, les revers étant plus ou moins dissimulés, tant il est vrai de dire que la bonne foi scientifique est chose malheureusement rare dans tous les temps.

Nous sommes de ceux qui pensent que notre science ne saurait être trop riche en médications, dans la chorée comme dans beaucoup de maladies nerveuses qui se montrent si souvent rebelles aux agents paraissant les mieux appropriés. Hors de là,

---

Et tout cela traité de main de maître, avec la science et la richesse du *Cuisinier impérial.* Mais le vin de Champagne éclate et mousse dans les verres. C'est le moment des toasts. Écoutons :

M. Amédée LATOUR s'exprime en ces termes :

« Messieurs,

» Un désappointement pénible arrive à la commission qui a organisé ce banquet ; son président, M. le docteur Gubler, qui a eu la première pensée de cette fête, qui en a pris l'initiative, est assez sérieusement indisposé pour avoir été obligé de suspendre, très momentanément, nous l'espérons tous, ses fonctions à la Faculté, à l'hôpital. Absent de cette fête, où l'honneur de porter le premier la parole lui revenait de droit, il a voulu y rester du moins présent par la pensée; aussi m'a-t-il adressé la communication suivante que je m'empresse de faire connaître à l'assemblée :

« Mon cher confrère,

» Enchaîné par un reste de souffrance, je ne puis être avec vous que d'esprit et de cœur; mais si j'avais eu la joie d'assister de ma personne à la fête de ce soir, j'aurais dit à nos amis, à mes condisciples :

« Messieurs,

» La reconnaissance a inspiré cette fête. Au moment où le grand clinicien de l'hôpital du
» Midi allait quitter le service des pauvres et renoncer à l'instruction de la jeunesse, quel-
» ques-uns de ses élèves, restés comme vous tous ses amis, ont songé à lui donner un témoi-
» gnage de dévouement et de sympathie en lui offrant un banquet. Pareil hommage avait déjà

en thèse générale, nous voudrions qu'on s'appliquât à réaliser le désir de l'illustre Hippocrate anglais, Sydenham, qui disait que toute la matière médicale utile devait pouvoir tenir dans la pomme de sa canne. Le tort de notre époque est de vouloir encombrer la thérapeutique d'un déluge de médicaments et de formules qui ne servent parfois, certainement, qu'à démontrer l'impuissance et l'insuffisance de la médecine. On oublie trop, comme on l'a déjà dit avec infiniment de sens, que les grands praticiens obtiennent leurs succès avec un petit nombre de médicaments, et que ce n'est pas tout d'avoir la mémoire bourrée d'une quantité plus ou moins considérable de formules, mais de savoir faire un choix judicieux entre les meilleures, si restreintes qu'elles soient, et de les bien appliquer. *Non numerandæ sed perpendendæ.*

Revenons à la chorée, qui fait l'objet de notre communication, pour dire que la nature de cette névrose caractérisée, comme on sait, par des contractions involontaires, irrégulières, et plus ou moins prononcées du système musculaire, nous semble réclamer, comme traitement le plus rationnel, l'association des antispasmodiques aux sédatifs. C'est à ce titre que, sur les trois cas dont nous allons donner la relation, nous avons de suite opté, dans les deux derniers, pour la médication du docteur Debreyne, religieux à la Trappe, comme renfermant ces agents, après le succès remarquable que nous avions obtenu dans le premier cas.

Voici, par ordre de date, ces trois faits de chorée que le hasard nous a fait rencontrer cette année à peu de distance l'un de l'autre :

Premier fait. — Le 2 février, nous sommes appelé rue Saint-Yves près de la jeune Merckel, âgée de 8 ans, d'une constitution assez délicate, d'un tempérament nerveux, sur laquelle les parents nous donnent les renseignements suivants :

Depuis environ un mois, cette enfant, d'un caractère habituellement vif, enjoué, ayant joui jusque-là d'une parfaite santé, est devenue peu à peu triste, taciturne et facilement irritable ; l'appétit est bizarre, capricieux. Tout à coup, à la suite d'une vive émotion, c'est-à-dire après avoir été témoin d'une attaque d'hystérie chez une dame qu'elle voyait souvent, nous assure-t-on, on a remarqué dans le bras et dans les doigts de la main gauche, quelques mouvements irréguliers, involontaires, revenant assez fréquemment, qui se sont étendus bientôt à la jambe du même côté, au point de rendre la marche difficile. Nous constatons, en effet, dans l'examen que nous faisons de la petite malade, des trémoussements assez prononcés aux doigts et au bras gauches ; nous remarquons de plus que la marche est notablement gênée, que l'enfant

---

» été rendu à un autre maître justement célèbre et vénéré, et M. Ricord, comme M. Rayer, » voulut bien accéder au désir de ses anciens disciples.

» Les hommes d'élite venus ici de tous les points de la capitale et de toutes les régions de la » France, cette assistance nombreuse et choisie montre quelle trace profonde ont laissée dans » les générations médicales les leçons de l'hôpital du Midi, et quel sentiment de gratitude en » ont gardé ceux qui ont eu le bonheur d'en profiter. Tel a été l'éclat de cet enseignement » que M. le professeur Andral a pu dire : « Cette partie de la science est destinée à donner ses » lois à la médecine générale. » Mais cette affluence, Messieurs, mais votre empressement à » répondre à notre appel signifie encore autre chose, il prouve une fois de plus qu'une pensée » bonne et généreuse rencontrera toujours de l'écho dans le public médical. Car en M. Ricord, » nous saluons à la fois une de nos gloires scientifiques, et nous honorons un médecin d'une » rare habileté qui se montra peut-être moins dévoué aux riches et aux puissants qu'aux » malheureux secourus par l'assistance publique.

» Messieurs et chers condisciples, je porte un toast au savant illustre, à l'homme de bien, » à notre excellent et bien-aimé maître, Philippe Ricord ! »

Ce toast de M. Gubler reçoit les acclamations unanimes de l'assemblée ; tous les convives se lèvent et boivent à Philippe Ricord.

M. Amédée Latour reprend :

« Ainsi aurait parlé M. Gubler.

» A ce toast si complet et si accentué, que pourrions-nous ajouter, excellent et bien-aimé maître, si ce n'est cette pensée que votre cœur généreux, votre esprit élevé accueilleront avec satisfaction :

traîne la jambe en fauchant, et qu'en outre il existe du côté du visage, par intervalles, quelques grimaces qui nuisent à l'harmonie des traits. En présence de phénomènes semblables et aussi caractérisés, nous ne pouvons pas mettre en doute que nous avons affaire à une chorée, et nous nous mettons en devoir de combattre cette affection.

L'enfant Merckel est mise au traitement par les bains sulfureux, suivant la méthode de Baudelocque, pendant huit jours, et au lieu d'obtenir de l'amélioration nous remarquons au contraire que les mouvements choréiques ont acquis plus d'intensité et qu'ils ont gagné le côté droit du corps qui avait été respecté jusqu'alors. La face est aussi plus grimaçante. Force nous est de renoncer à la médication sulfureuse, et, malgré la rigueur de la saison, nous prescrivons les immersions froides, d'après le mode de Dupuytren. Ainsi nous faisons plonger rapidement dans une baignoire remplie d'eau froide, cinq fois de suite et pendant quelques secondes seulement chaque fois, notre petite malade qui s'y prête sans trop de difficulté. Une personne lui tient les bras et une autre les jambes. Entre chaque immersion, nous avons soin de faire essuyer l'enfant, et après la dernière, nous la faisons envelopper, pendant une heure, dans une couverture de laine, où elle transpire abondamment. Les immersions froides sont continuées pendant sept jours. Les derniers jours de ce traitement, la chorée semble sinon céder au moins diminuer un peu d'intensité, puis tout à coup, au lieu d'amendement, nous observons des phénomènes d'exacerbation effrayants pour les personnes qui nous entourent et qui ne sont pas familiarisées avec ce genre d'affection. En effet, chez la jeune Merckel, les membres supérieurs sont dans une agitation désordonnée des plus grandes, ils se fléchissent, s'étendent et se portent dans toutes les positions, sans que la volonté puisse maîtriser ces mouvements brusques et saccadés. La préhension des objets devient presque impossible et l'enfant ne peut porter un verre d'eau à sa bouche. L'agitation des membres inférieurs est moins cousidérable, mais pourtant elle est telle que la marche ne peut s'exécuter sans craindre à chaque instant qu'une chute n'ait lieu et que la petite malade n'aille se heurter la tête quelque part. Celle-ci est également le siége de mouvements singuliers, on la voit se porter tantôt à droite, tantôt à gauche, ou bien en avant ou en arrière et cela avec une rapidité surprenante. Les muscles du tronc lui-même sont en proie à des mouvements convulsifs et c'est à peine si on peut tenir parfois sur les genoux l'enfant qui, malgré les précautions qu'on prend, vous échappe par instants et tombe à terre. Mais c'est du côté du visage surtout que se passent les phénomènes les plus bizarres et les plus excentriques.

Là, l'agitation des muscles est si forte que non seulement l'expression des traits est notablement changée par le tiraillement des commissures des lèvres en dehors, la convulsion en haut des globes oculaires, le clignotement des paupières, mais encore que la mâchoire inférieure est tremblotante, que la langue se porte involontairement à droite et à gauche et qu'il en

---

» Cette fête est un hommage rendu en votre personne à l'enseignement libre dont, pendant plus d'un quart de siècle, vous avez été l'un des plus éminents représentants.

» A côté de vous, nous voyons assis un des plus illustres organes de l'enseignement officiel (1). C'est que cette intelligence rare a bien compris que, dans cet ensemble qui a rendu si célèbre l'École de Paris, l'enseignement libre avait une part considérable; que l'enseignement libre né avec ce siècle, commencé par Bichat, s'est perpétué dans une glorieuse tradition par Dupuytren, Laennec, Broussais, Biet, pour ne parler que de ces illustres morts, s'est perpétué jusqu'à vous, cher et honoré maître, et se continuera dans l'énergique et savante génération qui vous succède.

» Vous honorer, c'est donc honorer non seulement un individu, mais encore ce qu'il y a de plus sain et de plus respectable dans le cœur et l'intelligence de l'homme, la spontanéité, la liberté dans le dévouement à la science, à l'enseignement, aux malades, c'est-à-dire à l'humanité.

» Telle a été l'intention pure et dégagée de toute autre préoccupation des promoteurs de cette fête. Ils sont heureux que vous l'ayez ainsi comprise, Messieurs, et en vous proposant ce toast :

A l'enseignement libre,

vous le rapporterez naturellement à celui que l'enseignement libre a illustré. »

Je ne dirai pas, mon cher rédacteur, l'accueil qui a été fait à vos paroles; vous devez en être satisfait.

La parole est donnée à M. le docteur Diday, de Lyon.

(1) M. le professeur Trousseau.

résulte un grand embarras de la parole d'abord et ensuite une impossibilité absolue d'articuler les mots. La jeune Merckel ne peut prononcer parfois que quelques monosyllabes.

En fait de symptômes généraux, nous ne notons rien de particulier. Ainsi toutes les fonctions animales, telles que la respiration, la digestion, la circulation, les sécrétions, s'exécutent bien; de plus, l'intelligence est intacte, le sommeil est bon et la maladie est suspendue, tant qu'il dure. Aux prises avec une chorée aussi intense et après l'insuccès de deux médications, pourtant si préconisées contre cette maladie, nous pouvions nous adresser à d'autres agents réputés très efficaces, comme l'émétique ou l'arsenic, mais nous pensâmes qu'aucun moyen ne vaincrait mieux les spasmes exagérés auxquels nous avions affaire que les pilules du père Debreyne, parce qu'elles contenaient des substances appropriées à cet état.

Voici, pour ceux qui peuvent l'ignorer, la formule de ces pilules que l'auteur a mises aussi en usage dans d'autres névroses, comme l'hystérie et l'épilepsie :

Pr. :	Camphre.	12 grammes.
	Asa fœtida	12 —
	Extrait de belladone	4 —
	Extrait aqueux d'opium . . .	1 —
	Sirop de gomme.	q. s.

Pour 120 pilules.

Nous faisons prendre le matin, à jeun, à notre petite malade, une de ces pilules, les premier, deuxième et troisième jours, puis deux les quatrième, cinquième, sixième et septième jours, sans observer d'amendement sensible dans la maladie. Nous en portons le nombre à trois, une est prise le matin, la seconde au milieu de la journée, la troisième le soir, et au bout de quatre jours, nous remarquons que les convulsions musculaires sont moins intenses. Le douzième jour, quatre pilules sont prescrites, deux le matin, une à midi, la dernière dans la soirée; cette dose est maintenue pendant cinq jours, et c'est alors que nous voyons les spasmes décroître d'une manière telle que la préhension des objets, la marche, qui n'étaient plus possibles depuis longtemps, s'exécutent maintenant avec assez de facilité, et que la parole revient tout à fait. Les mouvements choréiques persistant encore un peu, nous continuons de donner trois pilules, puis deux, enfin une par jour pendant neuf jours, au bout desquels nous cessons la médication, parce qu'il n'y a plus trace de la maladie. Toutefois, pour rester dans le vrai, nous devons dire que trois semaines après le rétablissement de la jeune Merckel, des velléités de récidive apparurent, mais cédèrent admirablement aux pilules Debreyne prises au nombre de deux par jour pendant huit jours, pour ne plus reparaître le moindrement depuis lors.

Le toast porté par ce savant et spirituel convive *à la doctrine de Ricord,* est un discours, c'est plus qu'un discours, c'est un acte. Vous en réservez la publication pour le prochain numéro, et vous avez raison. Nous ne pourrions pas lui donner aujourd'hui l'espace qu'il réclame, et ce serait grand dommage de faire subir la moindre mutilation à ce petit chef-d'œuvre de reconnaissance loyale, de science, de bon sens, de grâce et d'esprit.

M. le docteur Costelho, médecin de Londres, réclame et obtient la parole.

Cet honorable confrère prononce en anglais, et avec une grande animation, un toast très vivement applaudi par tous ceux qui ont le bonheur de comprendre la langue de Schakspeare et de Milton.

Alors M. Ricord se lève et répond en ces termes :

« Monsieur le Président,

» Messieurs les Membres de la Commission,

» Messieurs et chers confrères,

» Je ne puis mieux répondre à tout ce que je viens d'entendre de si flatteur pour moi, à tous les éloges que votre bonne et sincère amitié vient de me prodiguer, que par l'expression de ma bien vive reconnaissance.

» Vous avez voulu par cette fête splendide récompenser 30 années de travail, de services hospitaliers et d'enseignement. Vous ne pouviez rien faire qui touchât plus mon cœur et qui me satisfît d'avantage !

» Je trouve ici tous ceux que j'affectionne ! Des amis dévoués, des collègues des hôpitaux, et de notre Académie, d'anciens condisciples, de dignes émules qui me tendent la

Deuxième fait. — Le 22 mai, nous sommes mandé dans un des faubourgs de Brest près de la jeune Millot, qui est venue des environs se remettre entre nos mains, parce que les parents ont entendu dire que nous avions guéri une enfant dans l'état où est la leur.

Voici les commémoratifs qui nous sont fournis :

La petite malade, qui est âgée de 9 ans, d'une constitution faible, d'un tempérament nerveux, est atteinte, depuis trois mois, de l'affection pour laquelle on nous appelle et qui est survenue, nous dit-on, à la suite d'une frayeur. Cette affection a débuté par le bras gauche, dans lequel on a remarqué des mouvements d'agitation insolite auxquels on n'a pas prête d'attention; puis ces mouvements se sont étendus à l'avant-bras, aux doigts et à l'extrémité inférieure du même côté. Le médecin qu'on a consulté a mis en usage successivement la médication stibiée, les bains sulfureux, diverses potions calmantes, le chloroforme *intùs* et *extrà*, sans le moindre amendement. Tout au contraire, la chorée s'aggravant de plus en plus et devenant générale, les parents ont eu le désir de se rapprocher de la ville, et c'est alors qu'ils nous ont fait demander.

Voici l'état que nous constatons chez l'enfant Millot :

Tous les muscles du corps sont le siége de mouvements saccadés, incessants, involontaires. La progression est à peu près impossible, la station debout très difficile, la petite malade fléchit sur ses articulations, et on dirait parfois qu'elle éprouve comme une commotion électrique. La tête est rejetée en tous sens, la physionomie est presque constamment grimaçante, et il y a de temps en temps des grincements de dents. Les convulsions musculaires des extrémités supérieures sont telles que la jeune Millot ne peut saisir aucun objet avec les mains; la déglutition s'opère avec un peu de difficulté. Elle est impatiente, très irritable; il n'y a aucun trouble du côté des fonctions organiques, et l'intelligence paraît bonne, mais la parole est gênée, et l'enfant balbutie quand elle veut parler. Pas de mouvements choréïques pendant le sommeil, qui est excellent.

L'analogie de ce cas de chorée avec le précédent et le succès éclatant que nous avaient déjà donné les pilules Debreyne nous engagèrent à y recourir de nouveau ici. Nous suivîmes le même mode d'administration, c'est-à-dire que nous débutâmes par une pilule et que nous allâmes jusqu'à quatre peu à peu. Dès le treizième jour, l'amélioration devint si manifeste que nous crûmes devoir diminuer insensiblement le nombre des pilules jusqu'à une. Au vingt et unième jour, la petite malade se trouvait dans un état des plus satisfaisants, c'est-à-dire que l'usage des mains, des bras, des jambes, la déglutition, la parole, étaient parfaitement revenus, qu'elle avait recouvré son humeur ordinaire, qu'enfin la physionomie avait repris sa régularité. Malgré la situation excellente de la petite Millot, nous voulûmes la garder encore quinze jours sous nos yeux, et nous n'eûmes pas à constater la plus légère récidive. Depuis que notre jeune

---

main ; praticiens distingués, cliniciens habiles, professeurs brillants de l'enseignement libre, auquel je suis si fier d'avoir appartenu ! Enseignement que la savante Faculté de Paris, dont je vois près de moi un des plus illustres représentants, doit aimer et protéger. Là, les élèves bien aimés, mes enfants, dont les aînés sont passés maîtres, en suivant l'élan donné au progrès et dont les derniers venus, marchant à grands pas sur les traces de leurs devanciers, promettent déjà tant à l'avenir !

» En présence de tels disciples, je sens que je puis me reposer, certain qu'ils ne failliront pas à l'œuvre, et qu'ils achèveront ce qui peut rester encore d'inachevé dans l'édifice que nous avons commencé ensemble.

» Mais parmi les nombreux amis qui me fêtent et dont je viens d'entendre les voix sympathiques, je trouve de dignes représentants de la Presse, cette sauvegarde de tous les intérêts et surtout de nos intérêts scientifiques et professionnels. Laissez-moi vous dire, chers et savants confrères, tout ce que je vous dois d'encouragement et d'utiles conseils. J'ai trouvé quelquefois parmi vous d'énergiques adversaires, mais j'ai bien plus souvent rencontré de bienveillants et chauds défenseurs.

» Et, sous ce rapport, que la Presse parisienne me permette de remercier en particulier le spirituel et habile rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon*, critique savant et indépendant, si dévoué à mon école !

» Maintenant, Messieurs, je ne puis mieux terminer ce toast qu'en vous citant deux vers de Pope, que je prenais autrefois pour épigraphe de ma thèse inaugurale, et dont vous m'avez démontré toute la vérité. — Le poète a dit :

« Man, like the gen'rousvine, supported lives,
» The strenght he gains is frons th'embrace hogives. »

malade nous a quitté, nous avons eu plusieurs fois de ses nouvelles, nous avons eu même occasion de la revoir ces jours derniers, et sa guérison ne s'est pas un instant démentie.

TROISIÈME FAIT. — Le 14 juillet, se présente à notre consultation la jeune fille Lescop, orpheline, habitant la partie de Brest qu'on appelle Recouvrance, et qui en est séparée par la rivière la Penfeld. Cette rivière, grossie par la mer, forme le port qu'on traverse en bâteaux, en attendant l'achèvement d'un pont monumental, magnifique création du génie moderne, qui sera un véritable bienfait pour les habitants des deux rives.

Cette jeune fille, d'une constitution moyenne, d'un tempérament nervoso-sanguin, bien réglée, exerçant la profession de couturière, a toujours joui jusqu'à présent d'une bonne santé. Il y a environ un mois, à la suite d'une forte impression, elle a commencé à éprouver dans le bras gauche quelques trémoussements irréguliers, involontaires, qui ont peu à peu augmenté, ont gagné l'avant-bras, les mains, et l'ont forcée de suspendre ses occupations. On lui a donné le conseil de prendre des bains de Pennes, mais elle n'en a retiré aucun bien. Au contraire, les mouvements convulsifs et désordonnés des muscles de l'extrémité supérieure gauche ont envahi ceux de l'extrémité inférieure du même côté. C'est alors qu'elle a pris le parti de venir nous consulter, malgré la difficulté qu'elle a éprouvée à passer le bâteau. Au moment où elle arrive dans notre cabinet, elle est soutenue par une autre personne, et nous observons chez elle tous les symptômes d'une chorée unilatérale gauche, c'est-à-dire des soubresauts, des secousses, des mouvements presque incessants, désordonnés, qu'elle ne peut maîtriser, dans les muscles des extrémités supérieure et inférieure gauches. La malade a de la peine à tenir de la main gauche un verre d'eau que nous lui présentons et surtout à le porter à ses lèvres, elle traîne la jambe et marche en fauchant. On voit que la station debout n'est pas solide et qu'elle est obligée pour la progression de recourir à l'appui d'un bras étranger.

Nous instituons dans ce cas de chorée, comme dans les deux précédents, le traitement par les pilules Debreyne. Nous commençons par deux pilules et nous allons progressivement jusqu'à six par jour, deux le matin, deux à midi et deux le soir. Au bout de douze jours, les mouvements choréiques ont considérablement diminué, et après dix-huit jours de traitement, il n'en reste plus aucun vestige. Nous avons revu la semaine dernière notre malade, qui nous a dit que son affection n'avait plus reparu.

Au sujet de l'extrait de belladone qui entre dans les pilules Debreyne, nous croyons devoir dire que nous avons administré bien des fois ce médicament dans d'autres affections, chez des sujets de tout âge, et que nous avons observé assez souvent à la suite de son administration des phénomènes qui nous ont forcé d'en diminuer la dose ou d'en suspendre l'emploi. Ici, aucun des effets appartenant à la belladone ne s'est produit, et on dirait que l'état choréïque a déterminé une assuétude immédiate de cette substance.

» Oui, Messieurs,

« Ainsi que la vigne féconde,
» L'homme, pour vivre, a besoin d'un appui ;
» La force qu'il reçoit, en naissant dans ce monde,
» Lui vient toute de ceux qui s'attachent à lui. »

» A vous tous, donc, chers confrères et amis qui vous êtes attachés à moi et m'avez toujours soutenu !

» A vous tous mes remercîments, ma reconnaissance et mon inaltérable amitié ! »

Je me trouve impuissant à vous rendre la chaleur, l'émotion avec lesquelles Ricord a prononcé cette belle réponse. Une influence mystérieuse et soudaine a gagné l'assistance tout entière, et une ovation, comme jamais je n'en ai vu ou entendu, d'applaudissements plusieurs fois et longtemps répétés, a dû montrer à cet illustre maître et ami combien sont vives et profondes les sympathies qu'il inspire.

La séance tournait à l'attendrissement, lorsque est venue bien à propos la chanson gauloise, gaie, vive, pimpante et délurée.

De sa voix bordelaise, le Ricord de la Guienne, M. le docteur VENOT, a chanté la chanson suivante, dont plusieurs couplets ont été bissés :

De quel splendide et vif éclat
Brille cette noble assistance!
Jamais la cour d'un potentat
N'offrit plus de magnificence.

Réflexions. — Comme on vient de le voir, les pilules du docteur Debreyne, prescrites dans les trois cas de chorée qui se sont présentés récemment dans notre clientèle, ont été suivies d'un résultat très heureux, et qui nous paraît incontestable; car, nous ne croyons pas que deux de ces cas surtout, qui se sont fait remarquer par leur intensité rare et leur résistance à d'autres médications, se fussent terminées spontanément, comme le docteur Sée en a rapporté des exemples dans sa remarquable monographie. Allons-nous tirer de ces succès une conclusion absolue, et est-ce à dire, pour cela, que nous considérions le traitement de la chorée par les pilules Debreyne comme infaillible et comme spécifique? Non, assurément. En effet, nous savons parfaitement que, dans l'état actuel de nos connaissances, il n'y a pas de médication souveraine contre cette maladie, et que, d'ailleurs, trois faits de guérison ne suffisent pas pour établir la valeur exceptionnelle d'un médicament quel qu'il soit. Ajoutons qu'au point de la carrière médicale où nous sommes rendu, nous croyons savoir nous défendre de ces illusions en thérapeutique qu'il n'est pas rare de rencontrer, par le temps qui court, même parmi nos confrères les plus distingués par leur savoir, illusions que les faits et l'observation viennent souvent renverser plus tard.

Notre seul but, en publiant cette note, a été d'attirer l'attention des praticiens sur une médication déjà connue, sans doute, mais qui n'a pas été peut-être suffisamment appréciée et comme pouvant réussir là où tant d'autres moyens, quelquefois, ont échoué. Nous convions donc nos confrères à expérimenter sur une large échelle les pilules Debreyne, dans la chorée, et à nous faire connaître complétement leurs succès comme leurs revers; car si, comme nous l'espérons, un certain nombre de faits de guérison viennent ultérieurement s'ajouter aux nôtres, nous avouons que nous préférerons ce mode de traitement à ceux de l'émétique et de l'arsenic. Pour ce qui est de la méthode arsenicale surtout, nous pensons que, malgré la perfection de la posologie et tous les arguments que notre très éminent confrère, le docteur Aran, a fait valoir en sa faveur, elle doit trouver plutôt son emploi dans les services nosocomiaux que dans la pratique particulière où elle peut présenter des dangers.

Répondez, Messieurs de Paris,
Car, frais débarqués de province,
Nous sommes quelque peu surpris
D'être, sous ces riches lambris,
Assis à la table d'un prince.

Oui, prince et seigneur souverain,
Car nul n'occupa mieux un trône
Que celui dont la forte main
Dépose, en ce jour, la couronne :
Couronne que son digne front
Portait sans effort et sans rides;
Mais comme, hélas! les rois s'en vont,
Ricord voulut se montrer prompt
A demander les Invalides.

Serais-tu brisé par le temps,
Toi, dont le vigoureux génie
Sut ébrécher griffes et dents,
Ces stylets impurs de l'envie?
Que nous parle-t-on des *trente ans*,
Tarif qu'une aveugle routine
Exhume des vieux règlements?

CLINIQUE MÉDICALE DE LA MAISON PÉNITENTIAIRE DES JEUNES DÉTENUS.

PURPURA, SCROFULES, ONGLE INCARNÉ (1);

Par M. le docteur HUET, médecin de cet établissement.

DE L'ONGLE INCARNÉ.

J'ai admis à l'infirmerie de la Maison pénitentiaire, en 1858 et 1859, plusieurs jeunes détenus affectés depuis plus ou moins longtemps et à des degrés divers, de la maladie appelée *ongle incarné*. Tous les chirurgiens connaissent la résistance désespérante de cette infirmité aux nombreux moyens qui ont été dirigés contre elle. On sait que dans ces derniers temps un professeur éminent en est venu à proposer comme ressource ultime l'opération radicale de l'amputation des parties affectées. J'ai reculé, comme le font d'ailleurs bien des malades, devant l'emploi de ce procédé extrême, j'ai tourné longtemps autour de ce mal d'une cure si difficile, j'ai conçu des espérances, j'ai subi des déceptions, puis enfin j'ai trouvé, je crois avoir trouvé un mode opératoire qui réunit tous les avantages que désire le médecin, l'absence de douleur, la rapidité et et la sûreté de la guérison.

L'ffection connue sous le nom d'ongle incarné est assez commune. On la rencontre chez les jeunes gens surtout, et elle est fréquemment un cas d'exonération du service militaire. Je l'ai rencontrée héréditairement établie dans une famille.

Il n'est besoin, pour accomplir cette facile opération que de la pince à torsion des artères. Cet instrument m'a toujours suffi et ne m'a rien laissé à désirer.

La première condition à remplir est de mettre les parties malades dans la situation qui assure le succès de l'opération. Cette condition consiste dans l'application de cataplasmes émollients, bien humides sur toute l'étendue de l'orteil malade. Il est indispensable que cette application préliminaire ait lieu, pendant douze ou quinze jours, nuit et jour, pour que l'opération ait un plein succès.

Lorsque le ramollissement des parties molles et de la portion incarnée de l'ongle est obtenu, je procède à l'opération de la manière suivante :

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 15 et 20 décembre.

Tu rajeunis chaque printemps
Au feu sacré de ta doctrine.

Puisque tu fuis, non sans regrets,
Les *tilleuls* du faubourg Saint-Jacques,
L'an prochain, leur feuillage épais
Sans toi, va reverdir à Pâques.
Mais si sous ce dôme enchanteur
Ne vibre plus l'accent magique,
Nous espérons, ô professeur !
Voir un décret de l'Empereur
Rétablir ailleurs ta clinique.

Pour nous, que le nom de Ricord
Couvre de sa puissante égide,
Avec amour, avec transport,
Saluons cet illustre guide.
De tous ses glorieux travaux
Soyons fiers, soyons solidaires ;
Et que ce soir le vieux Bordeaux,
Pour notre maître coule à flots,
Au choc harmonieux des verres.

Dites à vos charmants confrères de Bordeaux, cher et honoré poète, que nous savons ici

La pince étant ouverte, le pouce appuyé sur le bouton de la coulisse, j'introduis avec douceur et lenteur l'extrémité de la branche inférieure de la pince sous l'ongle malade, vers le point où il commence à pénétrer dans les parties molles. J'ai soin de pousser l'extrémité de cette branche inférieure jusque un peu au delà de la portion d'ongle incarnée. Ce premier temps de l'opération n'est point douloureux quand les tissus ont été préalablement bien ramollis. Alors la branche supérieure est appuyée doucement sur l'inférieure, j'exerce une pression légère qui met entre les mors de la pince l'ongle incarné, puis la pince étant bien saisie, je fais exécuter à ma main un mouvement de rotation qui ramène en dessous le pouce qui était en dessus, comme pour enrouler sur la pince la portion d'ongle incarnée. Ce mouvement fait sortir cette portion d'ongle de la profondeur des chairs et l'amène au dehors. J'étends alors toute cette portion d'ongle que j'ai amenée au dehors; je l'étends sur les chairs boursoufflées qui lui serviront de coussin. Le pansement se fait avec cérat, charpie, compresse et bande.

Pour aider à l'intelligence de la description qui précède, j'exposerai ici ce qui me paraît se passer dans les diverses phases de ce nouveau traitement. Le cataplasme appliqué pendant longtemps ramollit les tissus, dissout la substance cornée de la partie incarnée de l'ongle et ramène cette partie à son état d'organisation élémentaire, c'est-à-dire à l'état membraneux. Cette membrane sort donc de la profondeur des chairs dans un état de flaccidité, ce qui fait qu'elle n'excite pas de douleur par son extraction et qu'il ne s'échappe pas une goutte de sang. Couchée ensuite sur le bord enflammé, tuméfié, boursoufflé, souvent ulcéré de l'orteil malade, elle recouvre mollement ces parties qui, délivrées du contact du corps étranger, qui était engagé dans leur profondeur, se réduisent aussitôt et guérissent avec une rapidité extraordinaire. Dès que la membrane élémentaire est étendue sur le bord tuméfié de l'orteil, qu'elle n'est plus abreuvée par l'humidité des cataplasmes, elle commence à recevoir et à conserver dans son tissu la substance cornée, et, au bout de quelques jours, cette membrane est transformée en un ongle parfait. On remarquera que la membrane fibreuse, retirée des parties molles, étant couchée sur le bourrelet élevé, formé par les parties tuméfiées, cette membrane se durcit, se *cornéifie* (que l'on me pardonne le mot) dans la direction horizontale, et donne lieu à un ongle naturellement redressé. Je laisse cet ongle s'affermir et revêtir les conditions d'un ongle bien constitué. C'est quand il

---

goûter et sentir aussi bien les fleurs de votre Muse que le fin bouquet de la sève du Médoc.

Puis est venu notre poète à nous, notre chansonnier parisien, notre docteur Toirac, l'esprit, la gaieté de toutes nos fêtes, mais dont quelques chansons, et notamment celle qu'il a chanté hier, sortent un peu des habitudes d'un pudique feuilleton.

Vous dire la folle gaîté que M. Toirac a jetée dans l'assistance, c'est inutile, puisque vous l'avez vue et l'avez partagée.

> Christoph' Colomb en passant le tropique
> Nous rapporta ce qu'il avait conquis,
> Et tu devais, enfant de l'Amérique (1),
> Guérir le mal qui vient de ton pays.

Ces quatre vers sont les seuls que je puisse citer de cette trop spirituelle chanson.

Mais, mon cher rédacteur, ma lampe s'éteint et mes yeux se ferment. Comme un souvenir vague et de rêve, je vois l'assemblée humer le moka au son de l'harmonie; se répandre ensuite dans les salons, se livrer les uns aux savantes combinaisons du whisth, les autres aux plaisirs du regalia,.... je m'endors... Bon matin !...

Dr SIMPLICE.

(1) M. Ricord est en effet natif de l'Amérique.

a repris toute sa solidité naturelle que j'égalise ses bords avec des ciseaux, en ayant soin de recommander que, pendant longtemps encore, le bord opéré de cet ongle soit maintenu au niveau des chairs et ne rentre que lentement dans le sillon qu'il doit occuper.

Lorsque l'on fait l'avulsion de la membrane fibreuse incarnée de l'ongle, il est important de ne point enfoncer la branche inférieure de la pince jusqu'au point d'origine de l'ongle et de ne faire agir l'instrument que sur la portion latérale incarnée. Il m'est arrivé, lorsque j'en étais encore à l'étude du procédé, d'enfoncer la pince aussi loin que possible, afin de ramener au dehors une plus large portion de membrane : c'était une erreur, une faute. En enfonçant trop profondément la branche de la pince, je ramenais entre ses mors non seulement la portion membraneuse incarnée, mais j'entraînais avec elle une portion de membrane que je détachais de la matrice elle-même de l'ongle, Le but était manqué, car l'ongle opéré tombait nécessairement, un autre devait naître, dont on ne pouvait, dès lors, prévoir la bonne ou la mauvaise direction. On n'a jamais cet inconvénient à redouter quand on n'extrait que la partie latérale membraniforme de l'ongle.

On a pensé jusqu'à nos jours que la présence de la portion incarnée de l'ongle dans les parties molles était la cause de l'onyxis. Mais les chirurgiens de notre époque semblent croire, au contraire, que ce sont les parties molles qui sont primitivement affectées et dont le boursoufflement vient recouvrir le bord de l'ongle. Cette dernière opinion perd toute espèce d'autorité en présence des faits qui se passent dans l'application du procédé opératoire que je propose. En effet, la portion de l'ongle incarnée membraniforme n'est pas plutôt sortie des parties molles et étendue sur elles, que la douleur cesse immédiatement pour ne plus reparaître, que les chairs boursoufflées commencent à s'affaisser et qu'en quelques jours la guérison est accomplie. La matrice unguéale qui, comme on le sait, est devenue rouge et sensible pendant toute la durée de la maladie, perd elle-même sa rougeur et sa sensibilité dès que l'avulsion du corps étranger est opérée.

Ici se présente une question de chimie et une étude fort intéressante d'anatomie générale. Mais je ne ferai qu'indiquer ces deux points, voulant ne point sortir du domaine pathologique que je me suis imposé dans ce compte-rendu.

Puisque l'application prolongée des cataplasmes a eu pour effet de ramener la substancee cornée de l'ongle à l'état membraneux élémentaire, ce phénomène n'a pu s'accomplir que par une véritable dissolution de cette même substance cornée. Il existe donc une matière soluble qui se dépose dans la texture même de la membrane élémentaire de l'ongle et en complète l'organisation normale. La dissolution qui s'en opère si facilement et que nous pouvons produire à notre gré me fait penser que ce dépôt corné est de nature gélatineuse.

De quelle nature est la membrane élémentaire des ongles? Sa texture est-elle lamellaire ou bien est-elle fibreuse ? Bichat, qui a rangé les ongles dans le système épidermoïde après avoir reconnu une certaine disposition fibreuse dans les stries observées à leur face interne, conclut cependant à leur texture lamelloïde, conforme à celle de l'épiderme. Quand on a vu la membrane extraite, après une imbibition suffisante, des chairs tuméfiées, il ne peut plus rester le moindre doute sur la nature fibreuse de cette membrane. Elle en présente tous les caractères physiques; vous diriez un morceau d'artère que le médecin a étendu sur les chairs fongueuses de l'onyxis.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 12 novembre 1860. — Présidence de M. PLOUVIEZ.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Croup. — Diphthérie généralisée. — Éruption scarlatiniforme traitée par le perchlorure de fer et la trachéotomie.

La correspondance comprend : Le compte-rendu (4e année) des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille ; rapporteur, M. Dreyfus.

La parole est donnée à M. AUBRUN pour la lecture d'une observation de croup traité par le perchlorure de fer.

Croup ; diphthérie généralisée ; éruption scarlatiniforme ; traités par le perchlorure de fer et la trachéotomie.

L'enfant X..., 21 mois, d'une bonne constitution, éprouvant, depuis quelques jours, de la gêne dans la gorge ; une matière ichoreuse coulait par ses narines. La famille mettant ces phénomènes sur le compte de la dentition, ne s'en inquiétait pas. L'enfant toussait un peu.

Le 25 septembre 1860, à dix heures du soir, la toux change de caractères ; elle devient rauque, croupale. Respiration gênée, bruyante, sifflement trachéal. Cette crise ne dure que deux heures.

Le 26, M. le docteur Trèves constate les phénomènes suivants : Respiration bruyante, un peu trachéale, voix enrouée, fausses membranes diphthéritiques sur les deux amygdales. — Traitement : Vomitif ; potion avec 1 gramme de perchlorure de fer.

Le 27 au matin. Respiration plus difficile, croupale ; voix presque éteinte ; fausses membranes diphthéritiques sur les amygdales, nacrées, plus adhérentes que la veille. — Traitement : Nouveau vomitif ; même potion.

A midi, les accidents dyspnéiques augmentent, M. le docteur Trèves, connaissant les succès que, depuis près de trois ans, j'obtiens avec le perchlorure de fer, me fait prier d'aller voir son malade, et le remet entièrement sous mes soins. Ce même jour, à quatre heures du soir, j'institue le traitement suivant : 1° Enlèvement des fausses membranes, au moyen d'nne éponge imbibée de solution aqueuse de perchlorure de fer, pour faciliter la respiration ; 2° administration à l'intérieur du même médicament, 20 gouttes dans un verre d'eau froide. L'enfant devra en boire environ la valeur de deux cuillerées à café de cinq en cinq minutes pendant l'état de veille, et de quart d'heure en quart d'heure pendant l'état de sommeil. Immédiatement après chaque dose de perchlorure, on administrera à l'enfant une gorgée de lait froid, non bouilli, sans sucre.

Ce traitement devra être continué avec une régularité scrupuleuse pendant plusieurs jours de suite, sans même respecter le sommeil des trois premiers jours. L'expérience m'a appris que ce n'est qu'à la fin du troisième jour que les fausses membranes se ramollissent et commencent à se détacher.

Cette solution aqueuse perchloro-ferrique doit toujours être administrée dans un verre ou une tasse en porcelaine, et non avec une cuiller, afin d'éviter la décomposition qui ne manquerait pas d'avoir lieu. J'éloigne également toutes les boissons et les aliments susceptibles de décomposer le perchlorure de fer ; en un mot, pendant les quatre ou cinq premiers jours, je ne donne rien autre chose que ma solution de perchlorure de fer variant de 20 à 40 gouttes par verre d'eau, suivant l'âge du malade, et du lait froid. En général, pendant chaque vingt-quatre heures de traitement pour les cinq premiers jours, un malade peut prendre de sept à dix verres de solution (un litre et demi ou deux litres au moins) et autant de lait ; ce qui fait, suivant la concentration de la solution perchloro-ferrique, de 140 à 360 gouttes au moins de perchlorure de fer en vingt-quatre heures, et en poids de 7 à 18 grammes, suivant l'âge. J'observai que la composition du perchlorure de fer est loin d'être identique dans toutes les pharmacies. Le perchorure dont je fais usage contient toujours un quart de sel anhydre pour trois quarts d'eau distillée.

Le traitement est donc commencé le 27 septembre, à quatre heures du soir. Dans la nuit, suffocation qui dure jusqu'au lendemain.

28 septembre, sept heures du matin. Les fausses membranes de la gorge ont reparu ; je les enlève ; pas de bruit vésiculaire à l'auscultation de la poitrine. Les fausses membranes semblent déjà avoir envahi les bronches. A midi, cyanose, anesthésie de la peau, sommeil coma-

teux, agitation, transpiration abondante de la tête; asphyxie de plus en plus grande, et faisant craindre une mort prochaine.

Enhardi par des succès antérieurs, et en présence d'une fin rapide, si l'on ne faisait rien, je conseillai l'opération. Elle fut pratiquée à trois heures de l'après-midi par M. Demarquay, en présence et avec l'aide de M. Trèves et de moi-même. La petite quantité de sang qui s'introduisit dans la trachée nous empêcha de constater s'il y avait des fausses membranes; toujours est-il que l'enfant n'en rendit aucun fragment dans les efforts de toux qui suivirent la pénétration de l'air après l'opération. La canule une fois posée, la respiration s'est régulièrement établie ; elle conserve toujours son caractère bruyant et trachéal et beaucoup de fréquence. Le perchlorure de fer est porté à 30 gouttes par verre d'eau.

29 septembre. Dans la nuit, toux moins sèche; et le lendemain matin, l'enfant a rendu plus d'un demi-verre de fausses membranes. Il y avait trente-six heures que mon traitement était commencé. Les fausses membranes, examinées avec soin par MM. Demarquay, Trèves et moi, avaient presque toutes la forme tubulée; les unes, plus volumineuses, représentaient exactement les anneaux de la trachée; les autres, plus petites et de trois ou quatre grosseurs différentes, venaient évidemment des trois ou quatre divisions bronchiques supérieures. Les fausses membranes des amygdales existent encore, mais plus petites; les bords en sont frangés; elles sont incomplètement adhérentes à la muqueuse; on ne s'en occupe nullement.

30 septembre. Expulsion de fausses membranes, aussi abondantes et avec les mêmes caractères que la veille. La nuit a été bonne; la plaie a bon aspect; l'enfant est calme.

A midi, respiration précipitée; fièvre; assoupissement; exanthème diphthéritique scarlatiniforme sur la figure et le cou. — Même traitement.

1er octobre. Expulsion abondante de fausses membranes; elles commencent à se réduire en putrilage, et conservent moins bien leur caractère tubulé. Respiration difficile, anxieuse, précipitée; fièvre; assoupissement; l'éruption scarlatiniforme s'est étendue à la partie supérieure du dos et à tout le devant de la poitrine. Les fausses membranes de la gorge ont complètement disparu; la muqueuse des amygdales présente à peine de la rougeur. Enduit saburral de la langue très épais. — Traitement : vomitif; le perchlorure de fer, suspendu dans la journée, est repris à quatre heures du soir, comme plus haut.

2 octobre. Nuit bonne; fièvre très diminuée; l'enfant est calme. Les fausses membranes sont peu abondantes et très ramollies. — Même traitement. Deux potages.

3 octobre. Fièvre et assoupissement; état saburral de la langue. L'enfant refuse de boire. — Traitement : huile de ricin, 3 grammes. On continue le perchlorure. Dans la nuit, trois garde-robes; puis le sommeil est paisible; la respiration calme; la fièvre disparaît.

4 octobre. Les fausses membranes expulsées sont peu abondantes et entièrement ramollies. L'état général de l'enfant est très satisfaisant. M. Demarquay enlève quelques fausses membranes qui se trouvaient encore dans la trachée, retenues et comprimées par la canule. La respiration ne passe pas encore librement par le larynx. — Même traitement, seulement toutes les demi-heures.

5 octobre. A peine quelques débris de fausses membranes depuis hier; l'expectoration consiste principalement en matières mucoso-purulentes. Respiration large et facile; sommeil calme. A l'avenir, on ne réveillera plus l'enfant pour le faire boire. Potages; un peu de viande. Toujours le perchlorure et le lait, mais seulement toutes les heures.

Aujourd'hui, huitième jour de traitement, et septième d'opération, mon petit malade peut être regardé comme guéri de la diphthérie.

Dans ses huit jours, il a pris 44 grammes de perchlorure de fer.

Depuis le 5 octobre, l'enfant va de mieux en mieux. Le perchlorure est supprimé le 10, repris le 15, comme tonique, à la dose de 20 gouttes par vingt-quatre heures; le 28, la canule supprimée (vingt-un jours après l'opération); le 21 octobre, la plaie est fermée; mon malade est guéri.

Il est important de commencer la médication par le perchlorure de fer le plus près possible du début de l'affection diphthéritique, si l'on veut facilement enrayer la marche de la maladie. Le plus souvent ainsi on pourra guérir sans que l'opération devienne nécessaire.

Le traitement interne est, selon moi, tout le traitement; le traitement local n'a d'autre but que de faciliter la respiration en enlevant les fausses membranes.

J'espère que cette observation laissera dans l'esprit de mes lecteurs une conviction aussi grande que la mienne sur l'efficacité du perchlorure de fer.

Qu'il me soit permis d'ajouter ici que, depuis près de trois ans, j'ai déjà employé le même traitement dans 39 cas :

25 Diphthéries pharyngiennes dès le début.		25 guérisons.
5 Diphthéries pharyngiennes et cutanées, dès le début.		5 —
9 Diphthéries pharyngiennes, laryngées, généralisées, graves.	3 dès le début	3 —
	6 à une période déjà avancée.	2 —

Ces deux guérisons ont été obtenues à l'aide de la trachéotomie.

Le plus grand nombre de ces faits sera plus tard publié dans un mémoire dont je m'occupe, pour prouver l'heureuse action curative de la médication par le perchlorure de fer, médication que je préconise, et que je présente avec un certain orgueil aux méditations et aux expériences du corps médical.

M. le Président remercie M. Aubrun de son intéressante communication.

Le secrétaire, J. Gimelle.

NÉCROLOGIE.

Une triste nouvelle nous arrive. Encore une victime du dévouement dans l'exercice de notre art : M. le docteur Gendron, de Château-du-Loir, vient de succomber à une angine diphthéritique, contractée, sans aucun doute, auprès d'un enfant atteint de croup auquel il venait de pratiquer la trachéotomie.

M. le professeur Trousseau veut bien nous communiquer la lettre qu'il a reçue de M. le docteur Leroy qui annonce cette fatale nouvelle, et que nos lecteurs liront avec un triste intérêt :

A Monsieur le professeur Trousseau.

« Vaas, le 20 décembre 1860.

» Monsieur,

» Le docteur Gendron, de Château-du-Loir, atteint de dipthérie bronchique, est mort hier (19 décembre), à l'âge de 66 ans. Le lundi 10, il fait une trachéotomie; le samedi 15, il éprouve un peu de douleur à la gorge, qui reste rouge pendant toute la journée du dimanche; lundi matin, point blanc sur l'amygdale gauche, cautérisation avec l'acide chlorhydrique pur; le soir, cautérisation avec le nitrate d'argent.

» Mardi matin, l'amydale est entièrement couverte par la fausse membrane qui s'étend un peu sur le pilier antérieur. Refus des cautérisations ; on emploie l'alun et le tannin. Le soir, la fausse membrane a cessé de s'étendre, le bord inférieur de l'amygdale marque sa limite en bas. Pendant la nuit, à une heure, il se plaint que la respiration devient gênée ; la voix est claire, la toux grasse, nullement croupale; la respiration n'est ni bruyante ni fréquente; un seul signe a commencé à nous faire soupçonner la gravité de son état : lorsqu'il commençait à s'asssoupir, une et quelquefois deux inspirations manquaient complètement; il semblait oublier de respirer.

» A quatre heures, accès de suffocation venant subitement ; rejet d'une fausse membrane longue de 8 centimètres, large de 2, ni tubulée, ni bifurquée ; la suffocation n'est pas diminuée. On fait prendre de l'émétique : les efforts de vomissements ne chassent pas de fausses membranes ; mais à partir de ce moment, l'expectoration devient très abondante ; les mucosités entraînent de petits débris de fausses membranes, et peu à peu la respiration devient tout à fait libre. A huit heures du matin, M. Gendron, qui jusque-là implorait une mort rapide, a commencé à reprendre un peu d'espoir.

Jusqu'à trois heures le mieux à continué ; à ce moment, un second accès aussi subit et plus terrible que le premier, a commencé et l'a emporté en une demi-heure, en presence de MM. Thomas (de Tours), Degail (de La Flèche), Chauvin (de Lude) et Lemonnier (de Château-du-Loir), et moi-même ; jusqu'au dernier moment, la voix et la toux n'ont pas eu le caractère du croup ; le larynx devait être indemne ; il n'y avait donc pas lieu de songer à la trachéotomie.

M. Gendron était ami de M. Bretonneau, grand partisan des doctrines de Tours, qu'il m'enseignait à mettre en pratique ; c'est à ce titre que j'ai pu espérer vous faire lire avec intérêt ces quelques lignes écrites par le plus humble des praticiens.

Agréez, etc. D[r] A. Leroy.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 153. MARDI 25 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal ; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

OBSERVATIONS
SUR LES
EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU COALTAR SAPONINÉ.

Observations de M. Bazin, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Le traitement de la gale se résumant aujourd'hui dans la destruction de l'acarus, il y a tout lieu de penser que la préparation que nous venons d'essayer réussira sur d'autres malades. La facilité d'emploi et le prix peu élevé de ce médicament pourront faire une heureuse concurrence à la pommade sulfuro-alcaline généralement employée aujourd'hui.

A propos de ces deux médicaments, dont les propriétés chimiques sont opposées (acide dans l'un, alcaline dans l'autre), je ferai une remarque qui a son utilité pratique. Tous deux ont une propriété commune, celle de dissoudre et par conséquent de pénétrer l'épiderme. C'est à cette action que la pommade d'Helmerich me paraît devoir sa supériorité sur les autres pommades dans le traitement de la gale. Nous avons vu la teinture alcoolique, qui est un insecticide énergique, échouer, tandis que, mélangée avec l'acide pyroligneux qui fait pénétrer le médicament, le succès a été rapide.

Observation de M. le docteur Ch. Fournier. — *Cancer ulcéré du sein. Suppuration fétide.*

M. le docteur Fournier a employé l'émulsion de Coaltar saponiné pour désinfecter un cancer ulcéré du sein, dont la mauvaise odeur était plus pénible pour la malade que ses horribles souffrances. La fétidité de la plaie a été rapidement détruite, et son aspect grisâtre s'est heureusement modifié. Des bourgeons charnus, d'une couleur rosée, ont remplacé l'enduit pultacé de mauvaise nature, qui existait avant l'emploi de ce médicament.

Les personnes qui entourent cette malade sont aussi heureuses qu'elle de la disparition de cette mauvaise odeur.

L'une d'elles disait, il y a quelques jours : « Cette préparation est venue bien à propos, non seulement pour enlever la mauvaise odeur, mais encore pour relever le moral affaibli de cette pauvre dame. »

Observation du docteur Michon, *médecin de la Pitié. — Uréthrite chronique ayant résisté aux moyens ordinaires. — Guérison.*

M. X..., 25 à 26 ans, d'une constitution lymphatique, était atteint d'uréthrite n'ayant pu être arrêtée ni modifiée par de nombreux traitements antérieurs. Ils avaient surtout consisté en balsamiques à l'intérieur et en injections astringentes.

Lorsque je vis le malade, l'écoulement blanchâtre était remarquable par son abondance. Il n'y avait pas de douleur ni d'engorgement. Les moyens habituels ayant échoué, je pensai que je pouvais essayer l'émulsion du Coaltar saponiné qui m'avait été remise par le docteur Lemaire.

Des injections ont été faites matin et soir avec l'émulsion au cinquième additionnée de 4 parties d'eau distillée, puis au tiers pendant dix jours environ. L'écoulement a cessé.

Je suis autorisé à penser que la maladie ne s'est pas reproduite. Je n'ai plus revu le jeune homme, qui était venu me voir plusieurs fois pendant la durée du traitement.

Remarques. — Cette observation établit que le Coaltar saponiné peut guérir la blennorrhagie, même dans les cas où les meilleurs moyens ont échoué. Malgré les résultats négatifs obtenus par le docteur Clerc et par moi, je pense que le succès remarquable rapporté par M. Michon doit fixer sérieusement l'attention des médecins sur ce point. Il est probable que de nouvelles tentatives viendront encore confirmer l'utilité du Coaltar saponiné dans cette affection.

(Extrait du *Traité du Coaltar*, par le docteur Jules Lemaire.)

L'UNION MÉDICALE.

N° 153. Mardi 25 Décembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 24 Décembre 1860.

A LA DOCTRINE DE RICORD,

TOAST PORTÉ DANS LE BANQUET DU 20 DÉCEMBRE 1860,

Par M. le docteur Diday,

Rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon.*

Nous livrons avec confiance à l'attention, à la bonne foi, à la justice de tous, les pages suivantes qui ont été déjà, dans ce journal, le sujet d'une appréciation dont nous ne craignons pas d'assumer toute la responsabilité. M. Diday a été très heureusement inspiré; jamais le cœur n'a eu plus d'esprit, jamais l'esprit n'a montré plus de raison.

Amédée Latour.

Je dois m'efforcer — quelque difficile que paraisse la tâche — d'ajouter quelques mots à ceux que vous venez d'entendre. Dans ces paroles d'une vérité si éloquente, vous avez reconnu l'ami, le médecin, le philanthrope, le professeur. On vous a parlé de lui, on vous en parlera plus sans doute que sa modestie, jamais autant que notre admiration le permettrait.

FEUILLETON.

INTRODUCTION A LA CLINIQUE MÉDICALE (1);

Par M. le professeur Trousseau.

Vous tous, après quelques mois d'habitude, pourrez, adoptant une formule d'examen, par appareils, par fonction, par organe, remplir une feuille d'observations, d'une manière aussi complète que vos maîtres : il ne vous faut, pour cela, que la patience, que l'intelligence de celui qui dresse un inventaire. N'en soyez donc pas trop fiers, car vous n'êtes encore que le paysans d'Hubert de Genève : vos yeux ont vu l'abeille industrieuse revenir chargée de miel et de pollen, construire des cellules hexagones; ils ont vu une mouche plus grosse, entourée de la sollicitude générale, suivie d'une nuée de mouches paresseuses, d'une autre forme, d'une autre couleur, subir enfin un accouplement, signal du massacre de tout ce qui ne travaille pas dans la ruche; ils ont vu grossir les flancs de cette mouche respectée; ils l'ont vue se reposer sur des cellules que les abeilles ouvrières façonnent de diverses manières; ils ont vu les ouvrières déposer le miel dans les alvéoles où se meut quelque chose qui ressemble à un ver; ils ont vu certaines cellules plus vastes recevoir un tribut plus riche, et le ver qu'elles contiennent devenir plus gros que les autres; ils ont vu tout à coup ces vers revêtir des formes

(1) Suite. — Voir les numéros des 20, 27 novembre, 4 et 18 décembre.

Pour moi, Messieurs, ce dernier reproche ne saurait m'atteindre ; car je n'ai pas à vous entretenir d'un *caractère,* que chacun apprécie avec le sien, mais de *vérités,* que nul n'est libre de ne pas accepter : ce n'est pas par ses qualités, c'est par ses œuvres que je veux glorifier l'homme en portant un toast A LA DOCTRINE DE RICORD !.... Ne craignez rien toutefois d'un excès de ferveur de son apologiste. Cette doctrine, si j'ai quelques titres à l'honneur de la défendre, c'est parce que je n'ai jamais abdiqué le droit de la commenter.

Ici, cependant, Messieurs, pas un mot de controverse. Pourquoi discuter, là où votre attitude, votre seule présence rend la démonstration toute faite ? A quoi bon professer dans un milieu tel que la louange y paraîtrait encore plus superflue que les restrictions n'y seraient déplacées ? A notre époque où l'accord général est admis comme l'irrécusable criterium de la vérité, quel récalcitrant voudrait maintenir son droit d'opposition ? Qui ne se rendrait à l'imposant témoignage de ces 400 mains dont vous venez d'entendre le décisif langage ?

Mais ce lien qui nous réunit, Messieurs, pèse du poids d'une chaîne sur ceux qui se tiennent en dehors de nous, qui s'égarent, on peut le dire, dans les ténèbres extérieures. Aussi, que d'efforts tentés pour le rompre ! Les uns veulent immobiliser la *doctrine* dans ses langes : 1838 lui sert à la fois de berceau et de barrière. D'autres la laisseraient volontiers marcher, mais à la charge de lui compter chacun de ses pas comme autant de variations. Que dire de ces prosélytes insensés qui semblent se faire un mérite de transporter en science l'aveugle persévérance de la foi politique?

Quant aux ennemis déclarés, ils ont, au service de leur honteuse passion, un double artifice. Dans cette œuvre magistrale, dont l'unité apparaît de plus en plus à mesure que le temps en adoucit les ciselures, en polit quelques aspérités, ont-ils découvert une lacune volontaire, une pierre d'attente, vite ils font de cette pierre la clef de voûte de tout l'édifice. Ils le disent, le répètent, l'affirment tant et si bien, que cette pierre une fois enlevée, la foule abusée demeure stupéfaite de voir le monument rester encore debout ! Puis le maître a-t-il fait un geste de doute ? Prend-il en considération des expériences devant lesquelles sa philanthropie avait reculé ? Consent-il à tenir pour *réel, quoique rare,* le fait qu'il avait jugé *possible, mais non démontré......* A l'instant, retentit un long cri de triomphe dans lequel on distingue sans peine le strident éclat du chant de supplice. Et le savant qui s'est noblement rendu dès qu'il a pu obtenir qu'on lui fournisse les éléments de conviction, dont il avait lui-même tracé le programme, se voit presque traîné sur la claie par ces singuliers apôtres du progrès scientifique !

Qu'y a-t-il cependant, au fond de cette prétendue victoire ? Si vous voulez l'apprécier équitablement, Messieurs, jugez-là par ses fruits. Passons de l'Académie à l'hôpital ; et dites moi, je vous prie, quelle indication nouvelle, quelle conquête pratique ont surgi de cette soi-disant révolution. Entrons dans ces salles où, il y a vingt-cinq ans, la lumière se fit à la voix de Ricord. Qu'y vois-je ? Après comme avant la démonstration d'une contagiosité fameuse, tou-

---

nouvelles, les plus gros devenir des mouches respectées, les autres devenir une nuée de mouches de deux formes bien différentes, vivant en bonne intelligence, jusqu'au moment où les plus petites, qui sont armées, extermineront les autres jusqu'à la dernière ; ils ont vu, en un mot, ce qu'on voit avec de l'attention. Mais l'aveugle a compris : la nature lui avait refusé des instruments ; il s'en est fait, comme Galilée s'est fait un télescope. Il a fécondé les notions brutes et inintelligentes de ceux dont il s'est servi, et il a tracé, avec une admirable sagacité, les mœurs curieuses de ces insectes précieux, mœurs que jusqu'ici on avait à peine entrevues.

A Dieu ne plaise, Messieurs, que je veuille ici déprécier la valeur des notions que l'on acquiert par une observation attentive et minutieuse ; cette valeur est immense comme résultat : ce que je veux dire, c'est qu'elle est à peu près nulle comme acte intellectuel. Sans tailleurs de marbre, Saint-Pierre de Rome ne serait pas édifié ; mais je m'indigne de voir un tailleur de marbre se croire presque un Michel-Ange.

Parce que, pour acquérir les notions brutes, il ne faut que de l'attention, parce que les esprits les plus vulgaires sont aussi propres, et quelquefois même plus propres que les autres à l'accomplissement de cette œuvre, s'ensuit-il, Messieurs, que, dédaignant un travail modeste, vous deviez laisser à d'autres le soin de recueillir les faits, satisfaits de les coordonner, de les interpréter, de les systématiser ? Ce serait là une prétention aristocratique, qui se comprend à peine chez l'homme qui a vieilli sous le harnais, mais qui serait au moins singulière de la part de celui qui fait les premiers pas dans la carrière. On ne s'arme du ciseau pour créer le Laocoon que lorsque l'on a longtemps pétri la terre, ébauché des formes élémentaires, modelé péniblement des contours et brisé bien des burins sur un marbre grossier. Ceux qui ont dédaigné des commencements pénibles, tout matériels, tout inintelligents qu'ils puissent être, ne sont jamais que des artistes faux et incomplets.

jours le même ordre, la même précision mise au service des mêmes problèmes. Parmi ces malheureux que la vieille école tenait tous sous le coup d'une appréhension et d'une mercurialisation également indéfinies et également homicides, j'y vois deux classes désormais séparées, irrévocablement séparées ; les uns dont le mal, temporaire et local, sera indubitablement éteint sur place, s'il n'a pu être étouffé sur l'heure; les autres, dont l'affection plus profonde est cependant asservie à une marche dont la science a tracé les phases et l'heureuse issue. Là, point d'hésitation; jamais d'oracles obscurs! Chacun, mis à sa place, connaît, et dès la première heure, avec l'avenir qui l'attend, le remède qui doit le sauver : car la thérapeutique, en reflétant sur ces déterminations inattaquables la lumière qu'elle en reçoit, a doublé le pouvoir de ces spécifiques : d'abord en en dispensant ceux qu'on en gorgeait autrefois sans besoin; puis en appropriant chacun de ses héroïques agents à la seule période du mal où il ait réellement la vertu d'un antidote.

N'est-ce pas là la *doctrine*, Messieurs? Toutes les générations qui sont représentées ici ne la reconnaissent-elles pas dans l'heureuse immutabilité de ses traits fondamentaux!... Mais, immuable pour un passé auquel elle a fermé la porte sans retour, elle reste largement ouverte aux éclosions futures dont elle suit avec un orgueil paternel la multiplication et le développement croissants. Invoquant la confrontation et l'histoire, un profond analyste parvient-il à faire deux êtres originairement distincts de deux lésions dont la différence avait été attribuée aux modifications d'une seule et même cause? — Un analogiste ingénieux, scrutateur bien inspiré de l'avenir, est-il conduit, en rapprochant la petite vérole de l'autre, à établir l'*auto-ininoculabilité* de l'ulcère infectant? — Un élève, cher entre tous, est-il admis, sous les yeux du maître, à compléter les preuves de cette grande et féconde loi? — Moi-même, Messieurs, dois-je bientôt essayer de relever de leur peine une moitié des malheureux aujourd'hui condamnés au mercure? — L'invention d'un précieux vaccin d'adulte est-elle à l'état d'incubation, d'imminence dans toutes nos têtes?... A tous, la *doctrine* fournit une base, une preuve, un contrôle, un instrument d'observation, une application clinique. Elle ne se refuse à aucun progrès. Que dis-je? Elle sert même les plus avancés. Quand, récemment, un estimé collègue, rangeant sous une même loi les produits de la contagion soit primitive, soit secondaire, leur a assigné un mode identique d'invasion sur le tégument, n'est-ce pas dans la doctrine de Ricord, n'est-ce pas dans cette doctrine que sa main voulait saper, qu'il a trouvé la plus solide confirmation de ses vues théoriques?

Messieurs, nous sommes tous les obligés de la *doctrine*. Praticiens, nous lui devons le repos de notre conscience, et la facile justesse de ces prévisions qui élèvent le pronostic à la hauteur d'une divination; hommes de science, la rectitude de déduction qui nous donne la satisfaction de pouvoir aborder certains problèmes aussi sûrement qu'une équation algébrique. — Pour la confraternité, elle a créé un fond commun de principes et d'idées, sorte de terrain

---

Voyez donc beaucoup, observez par vous-mêmes, car il faut posséder des notions personnelles pour comprendre et utiliser celles que les autres ont acquises.

Il faut le dire, à la louange de tous les bons esprits qui ont illustré notre art, l'observation des faits a été par eux proclamée comme une nécessité absolue, et aujourd'hui plus que jamais, cette nécessité est admise par ceux qui président à l'enseignement de la médecine.

Mais si l'on est universellement d'accord sur ce point, on ne l'est plus sur la manière dont il faut procéder à l'interprétation des faits.

Deux méthodes principales existent aujourd'hui en médecine : l'une qui se dit *nouvelle*, la *méthode numérique ;* l'autre, *ancienne*, la *méthode d'induction.*

La première a pris pour devise la phrase célèbre de J.-J. Rousseau : « Je sais que la vérité est dans les choses et non dans mon esprit qui les juge; et que, moins je mets du mien dans les jugements que j'en porte, plus je suis sûr d'approcher de la vérité. » La seconde est celle qui a été jusqu'ici suivie par tous les grands praticiens, quelles que fussent d'ailleurs leurs doctrines; elle a été conservée par la plupart des professeurs de notre Faculté.

La méthode numérique, qui faisait la base de la statistique, et qui avait été introduite dans l'hygiène par Parent-Duchâtelet, fut appliquée à l'étude de la pathologie et de la thérapeutique par un homme d'une probité scientifique incontestable, doué d'une patience à toute épreuve, passionné pour la vérité, qu'il croyait atteindre avec certitude.

La méthode numérique reconnaît la puissance souveraine du chiffre. Le médecin doit imposer silence aux élans de son imagination; il analyse, compte et enregistre sévèrement les résultats : rien de plus, rien de moins. C'est l'inflexibilité du magistrat intègre, qui applique la loi, sans écouter ses passions, ses souvenirs; c'est la rigueur du statisticien, qui, faisant une table de mortalité, ne fait acception d'aucune cause de mort, et se borne à supputer les

neutre sur lequel toutes les écoles, tous les partis peuvent se donner la main. Et ne rapproche-t-elle que les idées, elle par qui nous sommes réunis dans la douce intimité de ce jour? — Spécialistes, nous lui devons cette popularité qui partout nous accueille, nous précède, au seul nom de Ricord (car combien se disent fils de leurs œuvres, et qui renient ainsi leur véritable père ?) ; nous lui devons plus encore : nous lui devons nos plus chères jouissances, le salut de ces quelque cent mille malades, dont les bénédictions forment au maître dans cette fête, parmi tant de couronnes, sa couronne préférée!

Ne soyons donc pas reconnaissants à demi, Messieurs. Que l'ingratitude elle-même, pour outrager Ricord, se résigne du moins à attendre qu'on ait cessé de parler sa langue, de prescrire avec son formulaire. Et quant à nous, puisqu'il nous est donné aujourd'hui de pouvoir d'un seul mot, payer cette dette arriérée de l'esprit et du cœur, suivons la vieille coutume française, prenons nos verres; car lorsque nous les tenons remplis de cette liqueur qui répand la chaleur et la vie, de ce vin généreux qui brave le temps, que le temps ne fait qu'épurer, nous pouvons, pleins de confiance en la fidélité de cet emblême, nous écrier avec une aussi parfaite sécurité de conscience et d'estomac : A LA DOCTRINE DE RICORD!

OBSTÉTRIQUE.

Recey-sur-Ource (Côte-d'Or), le 8 décembre 1860.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens vous adresser, en vous priant de le publier, si vous le jugez propre à figurer dans les colonnes de l'UNION, l'article suivant, que j'intitule :

SUCCÈS DE LA SAIGNÉE, PENDANT L'ACCOUCHEMENT, DANS LE CAS DE FAIBLESSE DES CONTRACTIONS DUE A UN ÉTAT PLÉTHORIQUE.

OBSERVATION I. — Le 27 avril 1852, à quatre heures du matin, on vint me chercher pour accoucher Mme T..., de B... Je trouvai une femme de 30 ans, d'une constitution assez robuste, d'un tempérament où se trahissait l'influence du système sanguin, primipare, et souffrant depuis le 26 au soir. En pratiquant le toucher, le col utérin m'offrit une ouverture dont les dimensions étaient celles d'une pièce de vingt centimes, et je reconnus une présentation de la tête; les douleurs étaient rares et très faibles. A huit heures, elles cessèrent ou à peu près pour reparaître vers midi, avec les mêmes caractères que précédemment. Elles semblaient plus fortes par intervalles, mais le col, qui n'était point rigide, ne se dilatait qu'insensible-

---

chances de vie que présente la masse d'une population. La méthode numérique, enfin, applique à la médecine le calcul des probabilités dans toute sa rigueur.

La méthode d'induction procède tout autrement : elle recueille, analyse les faits; mais elle les compare, et ne les compte pas toujours. Au lieu du résultat *necessaire* de la statistique, elle cherche autre chose, les rapports systématiques des faits, leur liaison; elle les interroge, les commente, les sépare, les groupe, les examine sous toutes leurs faces, pour en tirer quelque chose de nouveau, d'applicable. En un mot, au rebours de la *méthode numérique, elle met le plus possible du sien dans les jugements qu'elle porte sur les choses, bien sûre d'approcher ainsi davantage de la vérité.*

La première portion de la phrase de J.-J. Rousseau que je citais tout à l'heure est un non-sens. Il est clair que les choses, par cela même qu'elles sont, sont nécessairement vraies, en ce sens que l'affirmation de leur existence les constitue telles qu'elles sont, et non autrement; ou, pour mieux dire, elles ne sont ni vraies ni fausses, elles *sont* tout simplement. La qualification des choses peut être ou vraie ou fausse; mais la qualification est dans l'esprit qui juge, et nullement dans les choses elles-mêmes : il est donc absurde de dire que *la vérité est dans les choses, et non dans l'esprit qui les juge.* La seconde portion de la phrase n'a qu'un faux semblant de vérité : il est clair, en effet, que si, deux choses étant données, on se borne à indiquer le rapport immédiat qui les unit, on *aura mis le moins possible du sien* dans le jugement que l'on aura porté, et que, si l'on n'a pas jugé beaucoup, du moins on aura pu juger quelque chose assez sainement. Mais enfin, même pour juger les rapports les plus grossiers, il *faut mettre du sien,* puisque le jugement est œuvre de l'âme et est essentiellement en dehors des choses : la question est donc de savoir s'il faut mettre *tout ce qu'on peut du sien,* ou si, comme semble le vouloir J.-J. Rousseau, il *en faut mettre le moins possible.* Or, pour moi, la

ment; la nuit du 27 au 28 se passa ainsi. Le 28, à une heure de l'après-midi, l'orifice avait la largeur d'une ancienne pièce de quinze sous; le bassin était bien conformé; le volume de la tête, autant que je pouvais l'apprécier, ne me semblait pas exagéré, et, tout examiné, je crus devoir rattacher à un état pléthorique cette faiblesse des contractions. En conséquence, je pratiquai une saignée de 400 grammes environ; quelques instants après cette opération, les douleurs redoublèrent de fréquence et de force; le col se dilata; la poche, s'étant formée, s'engagea, puis se rompit, et l'accouchement eut lieu au bout de trois heures. Pendant les deux premières heures, il avait marché avec une grande vitesse, et la tête, offrant le sommet, était alors arrivée au détroit inférieur; mais sa sortie fut très longue; elle ne faisait qu'exécuter successivement de légers mouvements de descente et d'ascension : attribuant ce retard à la résistance du périnée, j'allais appliquer le forceps, lorsque la tête vint au dehors. Je reconnus alors qu'une autre cause avait agi pendant la dernière heure, l'entortillement du cordon autour du cou, entortillement ayant occasionné sa brièveté et une forte constriction. L'enfant ne cria point; sa face était violacée; je me hâtai de couper le cordon et de l'extraire; il était bleuâtre et mort en apparence. Je l'approchai d'un feu clair, liai le cordon, pratiquai l'insufflation directe, donnai de petites claques sur le thorax, exerçai sur cette partie des pressions méthodiques, projetai à plusieurs reprises la douche d'eau-de-vie de Désormeaux, et le vis renaître après deux ou trois minutes. Jetant alors les yeux sur la mère, je m'aperçus qu'elle était pâle et sans mouvements; je la découvris et reconnus une perte. De suite, j'introduisis la main dans l'utérus, stimulai sa face interne, amenai le placenta et donnai le seigle ergoté; l'hémorrhagie s'arrêta promptement.

Réflexions. — Voilà un travail qui, pendant quarante heures, est d'une lenteur désespérante; attribuant ce fait à un état pléthorique, je pratique une saignée. Immédiatement après, les contractions deviennent fréquentes, énergiques, et, durant deux heures, les choses, justifiant mon diagnostic, marchent avec rapidité; mais tout à coup, par suite d'un obstacle nouveau, la sortie de la tête éprouve de la difficulté à s'exécuter, et, après une heure d'attente, je m'apprête à la dégager, quand cette opération, se pratiquant d'elle-même, je vois que cet obstacle a été produit par l'entortillement du cordon. Le cordon était resté assez long pour permettre à la tête de descendre au détroit inférieur; mais, une fois en ce point, il s'était opposé à son facile avancement, jusqu'à ce que le placenta se décollant enfin, elle avait pu traverser la vulve; les signes de cette brièveté n'avaient donc commencé à se manifester qu'après l'arrivée de la tête au détroit inférieur, et comme il s'agissait d'une primipare, je son-

---

réponse ne saurait être douteuse; car on aura approché de la *vérité entière*, d'autant plus qu'on aura saisi et indiqué un plus grand nombre de rapports entre les choses, la vérité étant d'autant moins vraie qu'elle est moins complète.

Je ne reproche pas à la méthode numérique de compter, car on ne peut systématiser sans compter; mais je lui reproche de compter seulement, en un mot, de s'en tenir au résultat rigoureux, comme le mathématicien. Je lui reproche de trop compter, de compter trop longtemps, de compter toujours, de ne vouloir pas mettre de son esprit dans les choses.

Cette méthode est le fléau de l'intelligence; elle fait du médecin un agent comptable, serviteur passif des chiffres qu'il a superposés; et le plus grand reproche que je lui fasse, c'est d'étouffer l'intelligence médicale.

Vous vous applaudissez de ce que nous déplorons; vous ne voulez pas que l'intelligence intervienne : nous voulons, nous, que l'intelligence s'exerce dans toute sa puissance.

Je tiens à bien faire comprendre ma pensée : j'adopte la statistique, j'adopte même, si vous le voulez, la méthode numérique, pourvu qu'elle ne soit qu'un moyen, quelquefois préparatoire, le plus souvent complémentaire, un peu moins imparfait que ce qui existait auparavant; mais je la repousse de toutes mes forces, si elle se donne pour une méthode complète capable de conduire nécessairement à la vérité.

La méthode numérique mène à des résultats qui ne sont et ne peuvent être que des faits bruts, que des notions élémentaires. Ces faits, ces notions, sont une pâture pour l'intelligence qui les élabore.

Au fond, la méthode numérique ne diffère que bien peu de la méthode universellement suivie jusqu'ici. Un praticien qui étudiait la rougeole voyait une fièvre d'invasion, un exanthème, une desquamation, des complications dont il tenait compte, ce me semble; il enregis-

geais surtout à la résistance du périnée; le mouvement de retrait ayant toujours lieu chez ces sortes de femmes, je croyais devoir temporiser dans de certaines limites. Le décollement du placenta, sans rétraction utérine, a amené, après la sortie de l'enfant, une hémorrhagie assez forte, et l'entortillement du cordon a produit chez celui-ci l'asphyxie résultant de la compression des vaisseaux du cou et du cordon lui-même. Indépendamment du retard dans le travail et des mouvements alternatifs de descente et d'ascension de la tête, on a encore donné comme signes de la brièveté du cordon des mouvements d'abaissement et d'élévation du fond de l'utérus et une douleur ressentie, pendant des contractions, en un point répondant au lieu d'insertion du placenta; je n'ai pas observé ces derniers signes; du reste, le diagnostic de cet accident est la plupart du temps fait après coup, attendu qu'on a plutôt la pensée d'attribuer à d'antres causes le retard qu'on remarque. Sans l'entortillement du cordon, l'accouchement aurait été terminé au bout de deux heures et demie environ. L'action de la saignée a été plus prompte dans le cas suivant.

Observation II. — Cette observation concerne encore la même personne. Dans la nuit du 27 au 28 juillet 1853, je fus appelé pour l'assister dans son second accouchement. J'arrivai près d'elle à minuit; elle souffrait depuis le milieu de la journée du 27; les douleurs étaient fréquentes, mais peu fortes. Je trouvai le col très mou, peu dilaté, mais dilatable; le doigt s'y engageait et rencontrait, à une certaine hauteur, une tumeur dure, avec une suture. Il n'y avait pas eu de perte d'eaux; leur poche n'était pas formée. Le visage de Mme T... était rouge; elle paraissait comme accablée. A sept heures du matin, les choses en étaient presque au même point, bien qu'elle eût souffert; le travail n'avançait pas ou ne faisait que peu de progrès. Je dus rechercher la cause de cette insuffisance des contractions; au moment de mon arrivée, le pouls était plein, dur, fréquent et s'était soutenu tel; je ne voyais pas d'obstacles du côté de la présentation. Comme l'année précédente, le même accident avait cédé à la saignée, j'en pratiquai une semblable. Un quart d'heure après, les douleurs parurent plus fortes et se maintinrent ainsi. Au bout de trois quarts d'heure environ, la poche des eaux était à la vulve; je la perçai; le col était complétement dilaté, et la tête, présentant le sommet, fort engagée. Après la rupture, le travail marcha un peu moins rapidement, mais toutefois il fût bientôt achevé. Le cordon, fort long, décrivait autour du cou de l'enfant plusieurs circulaires assez lâches et qui ne le comprimaient pas; il était encore assez long pour ne point apporter d'obstacle à la descente du fœtus. La délivrance se passa très bien.

Dans ce nouveau cas, nous voyons un travail, remontant à dix-neuf heures et à

---

trait ses observations sur le papier, puis il indiquait les faits généraux et communs, les faits accidentels et spéciaux. Ce n'est pas autrement que procédaient les praticiens des siècles passés; ce n'est pas autrement que, de nos jours, procédaient Corvisart, Bayle, Laënnec, MM. Rostan, Lallemand, Andral, Bouillaud, Calmeil et tant d'autres avant que la méthode numérique fût inventée. Quand ils avaient examiné, dans le cabinet, les observations recueillies au lit des malades, ils indiquaient les résultats, puis tiraient des conclusions.

Que fait de plus la méthode numérique? Elle compte rigoureusement. Au lieu de dire une centaine de malades, elle dit 99 ou 104 malades; au lieu de dire, comme Bretonneau l'a dit le premier : dans la fièvre putride, les perforations intestinales se font dans les glandes de Payer et de Brunner ulcérées, et s'observent assez souvent, elle a dit : les perforations intestinales s'observent tant de fois sur 100. Au lieu de dire : le ramollissement accompagne le plus souvent l'hémorrhagie du cerveau; elle dit : le ramollissement l'accompagne 16 fois sur 20, par exemple. La méthode vulgaire disait et dit encore que la pneumonie lobulaire complique très fréquemment l'exanthème morbilleux; la méthode numérique indiquera la proportion relative. — C'est donc un procédé qui semble plus exact; mais, en définitive, c'est toujours le même procédé.

Il suffit d'observer avec attention pour arriver aux mêmes résultats capitaux que ceux où conduit le numérisme. Quand je me mis à étudier la coqueluche, je m'aperçus promptement que les quintes convulsives cessaient presque toujours, ou tout au moins qu'elles devenaient beaucoup moins fréquentes quand le malade éprouvait un accident fébrile, quelle qu'en fût la cause d'ailleurs. Ce fait d'observation, je l'avais indiqué dans mes leçons cliniques avant d'avoir compté; j'ai compté ensuite, et, au lieu de dire *presque toujours*, j'ai dit *tant de fois sur tant d'observations recueillies* : ce qui revenait exactement au *presque toujours*.

peine commencé, marcher après la saignée avec une telle rapidité, qu'il se termine dans l'espace d'une heure un quart. Un tel résultat est concluant.

Mme T... n'a pas eu de troisième grossesse jusqu'à ce jour. Les deux saignées que je lui ai pratiquées ont eu lieu au bras ; Deleurye dit avoir retiré de celle du pied, dans des cas analogues, un effet véritablement surprenant.

Agréez, etc. Charles ROUHIER,
Ancien médecin à Grancey-le-Château.

COMPRESSION DE L'AORTE DANS UN CAS D'HÉMORRHAGIE GRAVE.

Londres, décembre 1860.

Monsieur le rédacteur,

Il est fort probable qu'à l'heure qu'il est, la plupart des praticiens sont convaincus que la compression de l'aorte dans les hémorrhagies graves, après l'accouchement, est un moyen d'une grande valeur. M. Piogey (UNION MÉDICALE, 15 septembre 1860) et M. Dumas (UNION MÉDICALE, 1er novembre 1860) ont publié des cas qui ne laissent aucun doute sur l'importance de cette compression. Peut-être un fait de plus ne sera pas inutile, et je vous demande la permission de le rapporter très brièvement.

Le 12 septembre dernier, je me trouvai soudainement, par une circonstance imprévue, dans la nécessité d'accoucher une parente. C'est une dame de 24 ans, faible, épuisée par trois couches précédentes, et fille d'un père emporté par une phthisie pulmonaire.

Rien d'insolite dans l'expulsion du fœtus, sauf la rapidité de l'accouchement (comme il arriva chez la malade de M. Dumas). Point d'hémorrhagie après la naissance de l'enfant, qui se portait bien. Dix minutes après, douleurs assez fortes : je crois sentir arriver le placenta, et je ne reçois qu'un *énorme* caillot, expulsé avec beaucoup de force. Contraction satisfaisante de l'utérus ; état passable de la malade. J'attends une demi-heure, et comme le délivre n'arrive pas, et se trouve de beaucoup au-dessus du vagin, je le retire en passant la main dans l'utérus. Application d'une ceinture assez fortement serrée.

Dix minutes après cette manœuvre, je vois la malade pâlir et demander de l'air, et j'appréhende l'hémorrhagie ; j'examine : le sang sortait à flots. Je fais enlever la ceinture et je place la main fortement sur l'utérus, frappé d'inertie. La syncope arrive, je la combats avec de l'eau-de-vie, en comprimant toujours l'utérus. Je vois la malade se mourir, malgré l'eau

---

Et n'imaginez pas, Messieurs, que cette exactitude mathématique existe réellement : elle n'est que relative, car elle change sous l'observation du même homme, suivant l'année, suivant la saison, suivant la constitution médicale. De sorte que le même fait qui, l'an dernier, s'observait une fois sur 5, cette année n'existe plus qu'une fois sur 10 ; l'an prochain, peut-être, il n'arrivera qu'une fois sur 20 ; de sorte que votre loi, votre *vérité vraie* n'est pas absolue, et ne peut l'être ; et si le pathologiste cherche à formuler les faits que vingt partisans de la méthode numérique ont donnés chacun comme l'expression extrême de l'exactitude, il en est réduit ou à prendre une moyenne qui ne sera plus vraie demain, ou à recourir à ces odieuses et détestables formules que l'on voulait bannir du langage médical : *quelquefois, souvent, le plus souvent, généralement.*

Que m'importe cette apparence d'exactitude ! Quand un de nos collègues signala au monde médical la coïncidence qui existe entre les maladies du cœur et le rhumatisme articulaire aigu, cette belle découverte fut-elle moins bien accueillie parce qu'il dit *très souvent,* au lieu de dire 44 fois sur 100? L'influence du sulfate de quinine sur l'hypertrophie miasmatique de la rate est-elle moins bien établie quand M. Bally a dit *presque toujours,* que si l'on avait dit 90 fois sur 100 ?

Mais, nous dit-on, la méthode numérique nous permet de constater la véracité des assertions d'un médecin. Pensez-vous, par hasard, Messieurs, que si l'on veut mentir, on ne le puisse aussi bien avec des chiffres exacts qu'avec des à peu près ? Pensez-vous que le médecin impudent et menteur, s'il en existait, ne fera pas un résultat numérique aussi aisément qu'une assertion générale ? Il se donnera seulement la peine de mentir plus tôt que l'autre, mentira dans l'histoire dont il aura fabriqué les détails, et il donnera un résultat exact ; l'autre, sans autant de labeur et d'hypocrisie, ne mentira que dans la conclusion.

Ainsi, quoique je n'accorde à la méthode numérique, telle qu'on la veut pratiquer aujour-

froide à la face et les sels. Je laisse alors tomber de l'eau d'une carafe, tenue à une grande élévation, sur le ventre. Soins inutiles; la malade n'avale plus, le pouls est imperceptible et l'hémorrhagie continue.

Ma position commençait à devenir, sous plus d'un rapport, extrêmement pénible ; et, au lieu d'essayer de rappeler les contractions par la main passée dans l'utérus, je me décide à tamponner rapidement. Je me sers de mouchoirs de soie, dont trois ou quatre sont introduits dans la matrice. L'organe semble répondre à cette stimulation; mais le sang coule toujours; la pauvre malade me recommande ses enfants et semble mourir.

Alors je me rappelle la communication de M. Piogey, et je cherche l'aorte. Je n'ai point de peine à la trouver, un peu au-dessus de l'angle du sacrum, et je sens avec joie les pulsations de ce vaisseau. Je le comprime avec les deux mains, la gauche appuyant sur la droite, et je prie de temps en temps la garde de faire pression sur mes mains, pour que je puisse prendre quelque repos sans laisser échapper l'aorte.

On ne peut faire revenir la malade; mais je ne perds point l'espoir, puisque je sens le vaisseau vibrer au-dessus de la région où j'exerce la compression. Celle-ci est continuée sans désemparer pendant *trois quarts d'heure;* l'hémorrhagie diminue peu à peu, et la syncope, qui semblait décidément mortelle, paraît cesser. Bref, le sang s'arrête enfin, la radiale reprend, la malade avale un peu d'eau-de-vie, et finit par s'endormir.

Je n'avais pu, pendant tout ce temps, penser à faire chercher de l'ergot de seigle, ou appeler un confrère. Tout avait marché avec la rapidité de la foudre; et je suis convaincu que, sans cette compression qui chassait le sang vers le cerveau et l'empêchait d'en fournir aux sinus utérins, ma pauvre parente était perdue.

Aussitôt que l'imminence du danger fut passée, je fis demander M. Murphy, professeur d'accouchements au Collége de l'Université. Nous retirâmes les linges de tamponnement, et, par une compression bien ferme du ventre, éloignâmes, de plus en plus, les chances d'une hémorrhagie nouvelle.

Je vous fais grâce, Monsieur le rédacteur, de la suite. La convalescence fut très longue, et aujourd'hui, 1er décembre, dix semaines après l'accouchement, les forces ne sont pas complétement revenues,

Un dernier mot. Je m'étais parfaitement rappelé que M. Piogey pense qu'une compression modérée suffit; aussi n'usé-je point de beaucoup de force. Mais l'effort que je fis fut tellement prolongé (trois quarts d'heure), que je fus pris, huit jours après l'accident, d'une névralgie du bras droit qui, pendant trois semaines, me fit horriblement souffrir. Ce fait pathologique est digne d'être noté.

Veuillez agréer, etc. V...

---

d'hui, qu'une importance très minime comme moyen d'étude, cependant j'en conseillerai l'emploi, parce qu'elle habitue l'élève et le médecin à l'attention, et qu'elle leur permet de mieux apprécier certains détails qui n'échappent pas à un observateur instruit et intelligent, mais qui pourraient rester inaperçus pour ceux qui ont moins l'habitude des malades.

Le médecin qui a popularisé la méthode numérique a en même temps introduit l'analyse des statisticiens, dans l'étude de la pathologie, et la dissection minutieuse des faits observés l'a conduit quelquefois à des notions nouvelles, qui, pour être accessoires, n'en méritent pas moins d'être connues et enregistrées. L'analyse rigoureuse n'est donc pas sans utilité, et, bien qu'elle présente l'inconvénient très grave d'*émietter les faits,* pour se servir de la spirituelle expression de M. Bretonneau, de manière à les défigurer complétement, elle nous initie pourtant à quelques notions subalternes, qui, tôt ou tard, pourront acquérir une certaine valeur scientifique.

Si la statistique appliquée à la médecine n'élevait pas trop haut ses prétentions, si elle se considérait non comme la clef de voûte de toute science, mais comme un procédé un peu moins imparfait que la plupart de ceux que l'on suivait jusqu'ici, je ne songerais qu'à la louer, qu'à la présenter à votre choix, parce que réellement je la crois utile; mais elle fait tant de bruit pour de si pauvres résultats, qu'on ne peut, en conscience, l'aider à tromper la jeunesse par une sorte de charlatanisme, d'exactitude et de vérité.

La statistique veut trop de faits, elle sent bien qu'elle ne vaut que par le nombre, et c'est le nombre qu'elle cherche surtout. Il n'en est plus de même de la méthode d'induction dont je veux maintenant vous entretenir.

La *forêt de faits* de Bacon n'a pas grande valeur prise au pied de la lettre; elle ne vaut rien surtout comme on l'a comprise de nos jours. Sans doute, deux fait permettent mieux de conclure qu'un seul, cent que deux, mille que cent : est-ce à dire qu'un faits tout seul ne

BIBLIOTHÈQUE.

PRESSE SCIENTIFIQUE DES DEUX-MONDES, revue universelle du mouvement des sciences pures et appliquées, paraissant tous les quinze jours, le 1er et le 16 de chaque mois, par livraisons de 100 pages. Grand in-8°, 25 francs par an, 21, rue de Richelieu. Ire année, Paris, 1860.

La première livraison de cette revue a paru le 16 juillet dernier; depuis cette époque, dix livraisons ont successivement vu le jour, et déjà l'on peut juger dans quel excellent esprit est rédigée cette publication, et quels incontestables services elle est appelée à rendre. Je me bornerai aujourd'hui à l'annoncer, me réservant le droit et le plaisir de citer ou d'apprécier, quand l'occasion s'en présentera, les remarquables travaux qui ont été insérés dans les numéros parus jusqu'ici ou dans ceux qui seront publiés ultérieurement. On va voir, par les noms des collaborateurs qui concourrent à sa rédaction, que je pourrai souvent mettre à profit leurs travaux.

La *Presse scientifique* est publiée sous la direction de M. J.-A. Barral, président du Cercle de la presse scientifique, professeur de chimie, ancien élève et répétiteur de l'École polytechnique, etc., etc. La tâche de la rédaction a été, par lui, *provisoirement*, partagée ainsi qu'il suit : M. V. Meunier traite la géologie et la paléontologie ; M. le docteur Caffe, la médecine ; M. le docteur Bertillon, la biologie et la statistique; M. Guillard, la botanique; MM. Foucou, Du Moncel et Komaroff, les sciences mathématiques et physiques (M. Foucou, ingénieur, ancien officier de marine est, en outre, secrétaire de la rédaction); M. Maréchal (neveu), la mécanique ; M. Stanislas Meunier, la chimie; M. Breuilier, le droit et ce qui concerne les brevets d'invention ; M. Maurice, ingénieur civil, et M. Barthe, les revues industrielles.

S'il est vrai qu'en France « il n'y a que le *provisoire* qui dure » on ne le regrettera pas, du moins, pour cette revue ; il serait difficile que le définitif valût mieux. Dans le dernier numéro, toutefois, je vois le nom de M. Caffe, remplacé par celui de M. Eug. Dally. M. Caffe, éloigné momentanément par les soins de sa candidature au Corps législatif, a-t-il désigné lui-même son remplaçant ? Il a eu la main heureuse et ne pouvait mieux choisir.

J'emprunte à l'*Introduction*, due à la plume de M. Barral, quelques lignes dans lesquelles sont exposés les motifs qui ont déterminé la fondation de cette revue et le but que se sont proposé ses fondateurs. « C'est un grand honneur pour le dix-neuvième siècle que l'on puisse déclarer que les sciences ne sont pas cultivées par un peuple unique, et qu'il y a des foyers de lumière au nord comme au midi, en Europe comme aux États-Unis. Mais la différence des langues, malgré la rapidité extrême des communications, n'a pas permis jusqu'à ce jour que

---

puisse porter son enseignement. On vous dit : assemblez des faits, recueillerez des observations de votre mieux, aussi complètes que possible, recueillez-les passivement, sans faire intervenir votre intelligence; loin de là, reprimer jusqu'à nouvel ordre tout élan de votre esprit, soyez le calculateur qui aligne des chiffres, et qui ne pense au résultat que lorsqu'il a épuisé toutes les colonnes.

Et moi, je vous dis aussi : assemblez des faits, recueillez des observations de votre mieux, aussi complètes que possible ; mais dès que vous avez un fait, un seul fait, appliquez-y tout ce que vous possédez d'intelligence, cherchez-y les côtés saillants, voyez ce qui est en lumière, laissez-vous aller aux hypothèses, courez au-devant, s'il faut; que chacun des mots de cette phrase soit l'objet de votre indagation, cherchez à comprendre cette langue inconnue, et dussiez-vous la bégayer longtemps, n'attendez-pas, pour essayer de la parler, que les cent mille mots du vocabulaire soient inscrits dans votre mémoire.

Demain, un fait nouveau viendra s'ajouter au premier : il surgira de nouveaux points de comparaison, d'autant plus lumineux pour vous que le fait principe avait été mieux étudié, mieux compris; déjà vous marchez à la vérification de vos hypothèses, vous assemblez, vous dissociez ; car, comment, dans une tête intelligente, deux notions resteraient-elles en présence, que l'âme n'ait su ce qu'elles ont d'étranger ou de commun.

Bientôt vous possédez la *forêt de faits baconnienne ;* chemin faisant, mille idées ont germé dans votre tête; mille hypothèses, mille systèmes ont été conçus, détruits. Vous n'êtes plus alors à la remorque des faits, vous les tenez dans votre main enchaînés et sommés de vous répondre; ils ne vous imposeront pas une idée, mais vous leur demanderez la vérification de vos idées ; esclaves soumis de l'intelligence, ils doivent obéir, mais ils valent que l'on compte avec eux : c'est alors qu'interviennent la méthode numérique et la statistique.

(La fin à un prochain numéro.)

l'on pût se tenir au courant, même à Paris, du mouvement des sciences dans les autres pays. Il faut quelquefois plusieurs années pour qu'un mémoire important, publié en Allemagne, en Russie, en Danemarck, soit connu en France même des personnes qui s'occupent du sujet traité; un tel travail n'est souvent, en aucune manière, signalé à l'attention publique alors qu'une foule de petites choses ont retenti dans nos Académies et ont accaparé tous les organes de la publicité.

« Faire connaître promptement tous les travaux publiés à l'étranger, tel est en premier lieu le but de la *Presse scientifique des Deux-Mondes*. Avoir soin que tous les progrès des sciences pures ou appliquées soient appréciés impartialement, sans parti pris d'éloges outrés ou de dénigrement pour aucun homme, pour aucune nation, tel est le devoir strict que s'imposent les fondateurs de ce nouveau journal. »

Ce programme n'est plus à l'état de promesse; il est réalisé; et tout indique que si jamais on reproche quelque chose à son auteur, ce ne sera que son excès de modestie. M. Barral était admirablement placé pour prendre en mains la direction de la *Presse scientifique*, et tous ceux qu'intéressent les destinées de la nouvelle revue doivent le remercier d'avoir accepté la lourde tâche de la conduire à bien. M. Barral est parvenu, comme il le dit, à placer le journal d'agriculture pratique à un rang inespéré parmi les publications agronomiques; il a ainsi répondu, par avance, aux pessimistes, affirmant qu'en France, une publication exclusivement scientifique ne saurait trouver une matière abonnable suffisante.

L'Angleterre en voit prospérer un grand nombre, et, avant la réussite de la première, on devait nier aussi que le succès fût possible. La *Presse scientifique* montrera que le goût de la science est plus développé qu'on ne le croit de ce côté-ci de la Manche, et que, sous ce rapport, nous n'avons rien à envier à nos voisins. Pour mon compte, je lui souhaite, avant peu d'années, 12,000 abonnés; 600 de plus qu'à la *Revue des Deux-Mondes*.

DE L'ÉTAT PRÉSENT DES DOCTRINES MÉDICALES DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA PHILOSOPHIE ET LES SCIENCES; par M. le docteur E. DALLY. Paris, Victor Masson.

Dans cette brochure, M. Dally a analysé la récente discussion de l'Académie de médecine sur le perchlorure de fer; et, se mettant au point de vue de la philosophie positive, il a synthétisé, en une doctrine unique, les éléments de la philosophie des sciences. Les lecteurs, désireux de savoir à quoi s'en tenir sur l'importance de la philosophie positive en médecine, pourront consulter avec fruit la substantielle brochure de M. Dally.

LES RÉCRÉATIONS INSTRUCTIVES, tirées de l'ÉDUCATION NOUVELLE (*Journal des mères et des enfants)*, recueil publié à Paris, sous la direction de M. Jules DELBRUCK. Paris, 1860, un grand volume illustré, chez Borrani.

S'il est vrai — et pour ma part je n'en doute pas — que les hommes sont de grands enfants, je dois leur dire un mot de ce beau volume; si cela n'était pas vrai, je ferais bien encore de leur en parler, car tous les âges peuvent en faire leur profit.

D'ailleurs, le jour des étrennes approche, et je ne connais guère de cadeau qu'enfant j'eusse mieux aimé recevoir, et que, père, j'aimasse mieux offrir que ce recueil où il y a tant de belles histoires, si bien contées et si utiles; tant de magnifiques images si gaîment coloriées et toutes remplies d'enseignements variés. Les médecins, comme les autres, y trouveront leur compte, car il n'est peut-être pas une page où l'hygiène n'y formule quelques-unes de ses prescriptions, et où la science n'intervienne sous une forme charmante. Je parle habituellement à mes lecteurs de ce qui peut les intéresser comme médecins; je puis bien, une fois, à ce moment surtout, leur parler de ce qui les intéressera certainement comme pères de famille. Pour ma part, à quelque point de vue que je me place, j'ai lu avec un plaisir infini et une curiosité sans égale les aventures surprenantes de cinq enfants abandonnés. Il y a là, si je ne me trompe, une véritable révélation du parti que pourraient tirer de la science la littérature, et de nouveaux horizons ouverts à la poésie. C'est, ainsi que le dit la préface, l'histoire féerique de l'avenir, inspirée par l'observation des faits déjà accomplis dans le domaine des sciences. C'est du fantastique réel, si l'on peut ainsi parler. Hoffmann, dans un genre où il est resté maître, a fait du fantastique en décrivant comme réels des phénomènes purement subjectifs, purement psychiques. L'auteur des *Aventures surprenantes*, Mme Isabelle Meunier, a fait du fantastique en transportant ses jeunes héros dans un milieu que la science réalisera peut-être quelque jour. Cette fiction, où rien n'est donné au hasard, prouve avec éclat cette vérité, de mieux en mieux entrevue de notre temps, à savoir, que la réalité l'emporte sur le rêve, et que la science laisse loin derrière elle les plus brillants efforts de l'imagination.

LES DESSOUS DE PARIS, par M. Alfred Delvau, avec une eau forte par M. Léopold Flameng. Paris, 1860, grand in-12, Poulet-Malassis et de Broise.

Ce charmant volume ne prendra jamais place dans les catalogues des librairies médicales, mais je le signale ici, d'office, par plusieurs raisons. D'abord quelques-uns des chapitres de ce livre sont consacrés à des sujets qui intéressent particulièrement les médecins; par exemple : la cinquième division de Bicêtre, la cinquième division de la Salpêtrière, l'avant-dernier lit, etc.; ensuite, l'auteur compare justement les fonctions de l'homme de lettres à celles d'un médecin social, et c'est bien le moins que je salue notre confrère de la main gauche.

M. Delvau est un observateur rempli d'*humour*, de sensibilité et de bonhomie spirituelle. Ce qu'écrit sa plume rapide se lit facilement; il possède l'art d'éviter la fatigue, et il n'est pas un chapitre de son livre que le lecteur ne trouve trop court. Il a été tenté par la gloire de Gérard de Nerval et de Privat d'Anglemont, ces plongeurs, comme il les appelle, et il a voulu, lui aussi, voir un peu l'envers des surfaces. Quant à toucher le fond du gouffre parisien, il en est encore loin, ainsi, du reste, que ceux de ses devanciers qu'il a pris pour modèles. Qui sait si personne le touchera jamais? C'est quelque chose, toutefois, que de tenter la descente, et les grands succès littéraires d'il y a vingt et trente ans, ont été obtenus au prix de ces explorations hardies.

Le sujet n'est pas épuisé, il s'en faut, et la recherche, dans ce sens, sera longtemps encore féconde. Les dessous de Paris ont de plus nombreux étages que les théâtres les mieux agencés en trucs. En prenant pour guides les romanciers et les poètes, même les plus vigoureux : V. Hugo, Balzac, Soulié, E. Sue, etc., M. Delvau ne pouvait guère espérer pénétrer que dans les premiers dessous, et c'est ce qu'il a fait. Avec les magistrats, les prêtres, les visiteurs des Bureaux de bienfaisance, il descendra dans les deuxièmes; les médecins et certains hommes de la police lui ouvriront les trapes des troisièmes dessous. Arrivé là, s'il veut aller plus avant, je ne sais plus de guide à lui indiquer; il ira seul.

Pour s'aventurer dans ces sombres profondeurs, il faut être assuré contre toute défaillance; il faut, sacrifiant le charme pour trouver la force, que la sensibilité disparaisse pour laisser la place au dévouement; avant de descendre dans les houillières, il est bon de prendre le costume et la lampe des mineurs. Mais voilà, je crois, que je donne des conseils à M. Alfred Delvau, et je voulais simplement le prier d'agréer mes remercîments pour le plaisir que m'a causé son livre; qu'il veuille bien croire à la sincérité de ceux-ci, et me pardonner l'inopportunité de ceux-là.

DISCOURS SUR L'ORGANICISME, LE VITALISME ET LE PSYCHISME, prononcés à l'Académie impériale de médecine à l'occasion d'une discussion sur l'action du perchlorure de fer dans les hémorrhagies, suivis d'allocutions faites sur la tombe de M. Duméril et sur celle de M. Fouquier, et de fragments poétiques sur le Matérialisme et le Spiritualisme, sur l'Ame ou psychatome, et sur l'Avenir de l'humanité, par M. P.-A. Piorry, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris. In-8°, Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils.

Je ne puis évidemment pas me permettre d'apprécier les divers fragments dont est composée cette brochure. Je pourrais simplement énumérer ce qu'elle contient et dire le but que s'est proposé, en la publiant, le savant professeur. Mais il a pris lui-même ce soin, et ce que j'ai de mieux à faire, ici comme ailleurs, c'est de lui laisser la parole.

« Les sciences médicales, dit M. Piorry, dans son avant-propos, ont fait d'immenses progrès. Il faudrait nier l'évidence pour les mettre en doute. Ces progrès sont dus aux sages applications que l'on a faites des sciences physiques et naturelles à la pathologie, à l'art de reconnaître, de préciser et quelquefois de mesurer les lésions anatomiques et les altérations des liquides.

» Dans une récente discussion académique, des voix se sont encore élevées pour défendre l'empirisme et la routine; l'auteur de cet opuscule n'a pas pu laisser passer sans une réponse des argumentations aussi étranges.

» Cette réponse insérée dans le *Bulletin de l'Académie*, est contenue dans les pages qui vont suivre.

» L'Académie, douloureusement émue par la perte qu'elle venait de faire du vénérable professeur Duméril, avait bien voulu confier à M. Piorry la triste, mais honorable mission d'exprimer sur la tombe de cet homme de bien, les sentiments qui l'animaient. L'allocution qui fut alors prononcée, ainsi qu'un discours sur le cercueil de l'excellent professeur Fouquier, trouvent leur place à la suite des discussions relatives au psychisme et au vitalisme. C'est

principalement sur un tombeau que les idées consolatrices relatives à l'existence de l'âme touchent davantage le cœur et satisfont le plus la raison. De là quelques vers sur l'immortalité, extraits du poëme intitulé : *Dieu, l'Ame et la Nature.* Un tel sujet, les discussions qui viennent d'avoir lieu à l'Académie, conduisent l'auteur à expliquer nettement ce qu'il entend par le mot psychatome; il l'avait exprimé dans un fragment de poésie qui est destiné à être ajouté à ses vers philosophiques; il prie ses lecteurs de l'excuser d'avoir osé faire un assemblage de science sévère et de poésie sérieuse; il espère même qu'on lui pardonnera d'ajouter à l'expression versifiée de ses pensées sur l'âme une prière à Dieu tout à fait logique avec ses convictions, et de terminer cette brochure par un tableau rapide de l'avenir qu'il croit être réservé à l'humanité.

» Le genre de poésie dans lequel les idées précédentes sont exprimées, est peut-être celui qui convient le mieux au XIXe siècle, auquel on a déjà donné le nom de *siècle de la science.* »

La brochure de M. Piorry s'adresse, on le voit, aux médecins, aux littérateurs, aux philosophes, aux poètes et aux humanitaires. Il n'est pas nécessaire, pour trouver plaisir à la lire, de réunir soi-même tant de qualités; mais on ne saurait, sans elles, la juger avec compétence et justesse.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 19 Décembre 1860.

DISCUSSION SUR LA CRÉATION D'UN VAGIN ARTIFICIEL.

Dans le rapport que M. Verneuil fit sur un travail de M. Patry, il avait dit que, dans l'absence congénitale du vagin, on devait ouvrir la route avec le bistouri, puis décoller le rectum de l'urèthre et de la vessie à l'aide des doigts; M. HUGUIER préfère se servir du bistouri, même dans cette seconde partie de l'opération. C'est ainsi qu'il a opéré dans un cas où, aidé par M. Debout, il dût créer un vagin dans toute sa longueur; il avait reconnu par le toucher rectal la présence de l'utérus. Après avoir placé dans la vessie une sonde qui fut confiée à un aide et introduit le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum, il fit une incision transversale entre l'anus et le méat urinaire, puis, en disséquant à petits coups de bistouri dans les parties un peu indurées, se servant uniquement de ses doigts lorsque le tissu était lâche et mou, il parvint à décoller jusqu'au col utérin le rectum de la vessie. Bien que l'utérus fût imperforé, M. Huguier n'y fit aucune ouverture, pensant que, quand les règles se manifesteraient, elles dilateraient l'utérus et qu'alors rien ne serait plus facile que de pénétrer dans le col utérin au moyen d'une ponction.

Aucun accident n'est survenu, et le vagin s'est maintenu; depuis, cette jeune fille s'est mariée; sous l'influence des rapports sexuels les règles sont arrivées, le sang, en s'accumulant dans l'utérus, a dilaté cet organe; le col est devenu très saillant, et un médecin du pays habité par la malade y pratiqua une ponction qui donna issue au sang; aucun accident n'est survenu et l'opérée jouit actuellement d'une santé parfaite.

Dans un autre cas, où le vagin manquait dans une étendue de 3 à 4 centimètres, l'utérus était dilaté par le sang accumulé dans son intérieur; à l'aide du bistouri, M. Huguier est parvenu à séparer la vessie et le rectum; puis une ponction faite à l'utérus a donné issue à un liquide épais, poisseux et noirâtre.

C'est encore à l'aide du bistouri que M. Huguier opéra une jeune fille que l'on croyait hermaphrodite, et dont il a été question à la Société de chirurgie. (Voyez UNION MÉDICALE, 1860, t. V, p. 217.)

En pratiquant le toucher rectal, il reconnut la présence d'un petit utérus, et résolut dès lors de pratiquer une opération pour rétablir complétement le sexe de ce sujet. En effet, une incision fut pratiquée entre l'anus et le méat urinaire, et l'opérateur pénétra de suite dans un vagin, dont le calibre ne dépassait pas celui d'une plume à écrire; des corps dilatants, d'un volume successivement croissant, y furent introduits, et l'on finit par obtenir une dilatation suffisante pour que ce vagin pût recevoir un spéculum ordinaire.

L'établissement d'un vagin par le procédé du décollement avec les doigts ou les instruments mousses est une opération douloureuse qui expose à ouvrir le cul-de-sac recto-vaginal; on sépare le rectum de la vessie et de l'urèthre plus aisément avec le bistouri qu'avec les doigts, et ce procédé permet d'éviter peut-être plus sûrement d'ouvrir le rectum et la vessie

lorsque l'on a mis une sonde dans le réservoir urinaire et que l'on a introduit un doigt dans l'intestin ; il faut alors disséquer lentement et à petite coups, et avoir bien soin de bien éponger chaque fois le fond de la plaie. Si, par malheur, la vessie ou le rectum venaient à être ouverts malgré toutes ces précautions, ils ne seraient intéressés que dans une petite étendue, et la plaie pourrait peut-être se cicatriser aisément ; tandis que par le procédé du décollement, qui ne met certainement pas à l'abri de la lésion de la vessie et du rectum, si l'on venait à léser les parois de ces organes, l'ouverture serait assurément plus grande que celle qui aurait pu être faite avec le bistouri, et cette perforation, à bords plus ou moins contus et mâchés, aurait assurément une grande tendance à se convertir en fistule incurable, si l'art n'intervenait pas pour la fermer.

M. Verneuil a rappelé qu'une dame opérée par Dieffenbach pour une oblitération du vagin, s'était auparavant confiée aux soins de deux chirurgiens, dont l'un ouvrit la vessie et l'autre le rectum avec le bistouri, et que ces deux perforations s'étaient cicatrisées spontanément. Toutefois, il n'en est pas toujours ainsi. M. Démarquay a été consulté par une dame qui, ayant eu à la suite d'un accouchement laborieux, une atrésie du vagin, se confia aux soins d'un chirurgien qui incisa la vessie en voulant rétablir le vagin ; il en résulta une fistule vésico-vaginale qui était inopérable à cause des adhérences qui existaient dans les parties voisines.

Pour un chirurgien qui sait tant soit peu disséquer, il vaut assurément mieux, comme MM. Richard et Guérin, se servir du bistouri pour créer un vagin.

Une dame de 40 ans, éprouva une hémorrhagie utérine très grave; son médecin voyant que l'écoulement sanguin ne s'arrêtait pas, malgré tous les moyens employés, appliqua sur le col de l'utérus un tampon imbibé de perchlorure de fer, qui fut oublié pendant deux mois dans le vagin, et il s'en suivit une oblitération de ce conduit. Les règles cessèrent de couler, ainsi que les flueurs blanches, auxquelles cette dame était sujette ; en même temps le ventre se gonfla, il survint de la fièvre, mais sans aucun symptôme de péritonite ; lorsque M. Richard fut appelé auprès d'elle, l'utérus formait, au-dessus du pubis, une tumeur de la grosseur des deux poings, et, en examinant les organes génitaux, il reconnut que le vagin était bouché ; il dit à la malade que l'on pouvait rétablir le cours des règles par une opération, ce qui fut accepté.

Une sonde étant placée dans la vessie et le doigt indicateur introduit dans le rectum, il parvint, en disséquant à petits coups de bistouri, jusqu'au col de l'utérus, qu'il ponctionna. Immédiatement un sang glaireux mêlé de caillots sortit de la cavité utérine, et la malade guérit parfaitement bien. Le vagin s'est maintenu, les règles s'écoulent aisément, mais le doigt indicateur y pénètre difficilement. Vers le quinzième ou le seizième jour l'opérée présenta quelques symptômes sérieux qui ont paru dépendre d'une fièvre intermittente.

M. Richard pense que l'emploi du perchlorure de fer est un moyen dangereux pour arrêter les hémorrhagies qui ont lieu dans les organes canaliculés, parce qu'il peut amener un rétrécissement. Dernièrement, il avait enlevé, avec l'écraseur linéaire, la moitié d'un bourrelet hémorrhoïdal ; le malade eut cependant une hémorrhagie qu'il parvint à arrêter au moyen d'un tampon de charpie imbibé de perchlorure de fer ; depuis, il est survenu, à la partie inférieure du rectum, un rétrécissement qui a résisté jusqu'à présent à tous les moyens employés.

Lorsque l'on crée un vagin de toute pièce, il arrive souvent qu'il s'oblitère lorsque l'on ne surveille pas suffisamment les opérés, mais cette opération offre, par elle-même, peu de gravité. M. Guérin l'a déjà pratiquée quatre ou cinq fois, et il n'a jamais eu aucun accident ; il se sert toujours du bistouri, et il opère en plusieurs séances ; après être parvenu à une petite profondeur, il place un tampon de charpie et ne continue l'opération que lorsque cette partie est cicatrisée : il croit qu'en agissant ainsi, la surface d'absorption a moins d'étendue, et que l'opérée est alors moins exposée à l'infection purulente ou aux autres accidents qui peuvent survenir aprés une opération.

Dans son rapport, M. Verneuil a conseillé d'abandonner le bistouri lorsque l'on était parvenu entre la vessie et le rectum, et il croit que tout chirurgien qui n'aura pas une grande habitude des dissections minutieuses fera bien d'avoir recours au décollement avec les doigts pour séparer le rectum de l'urèthre et de la vessie. Du reste, ce décollement s'obtient assez aisément après avoir incisé la muqueuse entre le méat urinaire et l'anus ; nous avons pu nous en convaincre nous-même en assistant à une opération de ce genre, que M. le professeur Malgaigne a pratiquée à l'époque où nous étions interne dans son service à l'hôpital Saint-Louis.

M. Robert, qui a vu pratiquer par Dupuytren plusieurs opérations pour remédier à des atrésies accidentelles du vagin, se souvient qu'il insistait dans ses leçons sur le danger qui résultait de la communication du foyer sanguin avec l'air ; c'est, en effet, l'ouverture de

l'utérus rempli de sang qui constitue toute la gravité de cette opération, car, chaque fois que la création d'un vagin n'a pas été suivie de la ponction utérine, aucun accident n'est survenu. Il en a été ainsi après l'opération pratiquée par Stoltz, dans le but de faire un vagin uniquement pour que la copulation puisse avoir lieu, car l'utérus n'existait pas; A. Bérard n'a pas ouvert l'utérus, après avoir décollé le rectum de la vessie. Dans le cas d'absence congénitale du vagin, Dupuytren redoutait de pratiquer l'opération, parce que, disait-il, on ne connaît pas la disposition des parties intérieures; consulté par une femme qui n'ayant pas de vagin, était en proie aux phénomènes de la rétention des règles, il refusa d'opérer, et conseilla de faire tous les mois une petite saignée du bras, afin de tâcher de supprimer l'écoulement menstruel. M. Robert a longtemps vu cette femme, qui s'adressait à lui tous les mois pour se faire saigner; mais peu à peu sa santé s'est altérée, et elle est morte vers l'âge de 40 ans.

Toutefois, il faut remarquer, avec M. Huguier, que l'opération offre moins de danger lorsqu'elle est pratiquée dans le but de créer un vagin qui n'existe pas, et n'a jamais existé, que dans les cas où elle est exécutée pour remédier à l'oblitération accidentelle d'un vagin qui, auparavant, était bien conformé. Car, dans ce dernier cas, il existe dans les parois du vagin un plexus veineux tellement abondant, que quand il a été bien injecté, les veines couvrent presque entièrement la membrane muqueuse vaginale. Or, ces veines communiquent avec les veines utérines et les plexus ovariens qui sont recouverts par le péritoine; et si, après l'opération, ces veines s'enflamment, les veines utérines et les plexus ovariens se congestionneront, et le péritoine pourra s'enflammer, comme l'on voit la peau rougir, prendre une teinte érysipélateuse déterminée par la congestion des veines superficielles, lorsqu'une des veines profondes d'un membre est atteinte de phlébite. Mais lorsque le vagin n'existe pas, ce plexus veineux est absent; aussi a-t-on moins de chance de voir survenir une phlébite, et par la suite une péritonite à laquelle l'opérée peut succomber. Quant au danger réel de faire communiquer le foyer sanguin avec l'air extérieur, on pourrait l'éviter en plaçant dans le col de l'utérus ponctionné une canule munie d'un robinet empêchant l'accès de l'air, ainsi que l'a fait M. Hervez de Chégoin dans un cas où l'utérus était imperforé.

RUPTURE DU POUMON CAUSÉE PAR LE PASSAGE D'UNE ROUE DE VOITURE SUR LA POITRINE; ÉPANCHEMENT SANGUIN DANS LA PLÈVRE ET PNEUMOTHORAX A LA SUITE DE CETTE RUPTURE; FRACTURES DE CÔTES INCOMPLÈTES (LA FACE EXTERNE EST SEULE FRACTURÉE).

Alfred B..., âgé de 13 ans 1/2, est apporté le 3 décembre 1860, à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Marjolin. Deux heures auparavant, il courait auprès d'un camion chargé de trois tonneaux de vin; étant tombé, la roue de la voiture lui passa sur la partie antérieure de la poitrine.

A la suite de cet accident, il n'eut pas de perte de connaissance, pas de vomissement ni de crachement de sang.

Au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, M. Coulon, interne du service, fut frappé de la gêne de la respiration. Couché sur le côté droit, cet enfant ne veut point se mettre sur son séant ni se coucher sur le dos ou du côté gauche, disant qu'il étouffe dès qu'il n'est plus couché sur le côté droit; la respiration est anxieuse, fréquente et s'entend à distance; le visage est pâle; il existe un peu de tendance au refroidissement des extrémités; le pouls, d'une force ordinaire, donne 120 pulsations par minute.

On ne trouve aucun signe de fracture de côtes; à la partie antérieure du thorax, il existe une contusion; sur le dos de la main droite, on voit une ecchymose.

L'auscultation de la poitrine fait entendre un murmure vésiculaire parfait à gauche; mais à droite, on entend une respiration amphorique, avec tintement métallique dans toute l'étendue du poumon, en avant et en arrière.

La percussion du thorax n'est pas pratiquée, parce que l'oppression est extrême lorsque le malade n'est pas couché sur ce côté.

Pas d'emphysème sous-cutané. Les bruits du cœur sont normaux. Le malade ne souffre pas du ventre; il n'y a pas de contusion sur l'abdomen. Le pouls est assez fort (saignée de 300 grammes). Pas d'amélioration bien marquée après cette émission sanguine; sinapismes aux membres inférieurs.

Pendant la nuit du 3 au 4 décembre, l'oppression est toujours très grande; le malade est agité.

Le 4 décembre, même état que la veille; respiration anxieuse, fréquente, 60 respirations par minute, pouls 140, d'une force ordinaire. Pas de rétention ni d'incontinence d'urine. Le malade demande à aller à la selle; pas de sang dans les urines ni dans les garde-robes.

Pas d'insensibilité de la peau ; aucun signe de paralysie ; à l'auscultation, mêmes signes que la veille.

Traitement : Deux saignées, une le matin, une autre le soir, de 200 grammes chacune; sinapismes aux membres inférieurs ; ventouses sèches au creux de l'épigastre.

Dans la nuit du 4 au 5, le malade repose ; et le 5, au matin, il paraît un peu mieux ; les traits de la face sont moins tirés. L'oppression cependant est toujonrs très grande : 56 respirations par minute et 140 pulsations. On n'entend plus de respiration amphorique à la partie antérieure du thorax (côté droit), mais seulement en arrière dans les deux tiers supérieurs; dans le tiers inférieur, on entend une respiration soufflante lorsque le malade parle ou tousse ; on perçoit encore du tintement métallique en arrière à la partie supérieure du côté droit. (Un purgatif, des ventouses sèches à l'épigastre et des sinapismes aux membres inférieurs.)

Dans la journée du 5, l'oppression est de plus en plus grande; le malade est agité; a du délire, et succombe à six heures de l'après-midi.

Autopsie faite soixante heures après la mort.

Contusion avec ecchymose sur le dos de la main droite et sur le devant de la poitrine.

Il y a du sang infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, au niveau des côtes. A la face externe des troisième et quatrième côtes gauches et de la troisième côte droite, sont de petits épanchements sanguins ; il n'y a pas de déchirure du périoste ; toutefois, ces côtes présentent, au niveau des caillots sanguins, un peu de mobilité anormale ; on peut les déprimer de manière à former une légère concavité à la face externe.

Du côté gauche de la poitrine, le poumon est parfaitement sain, la plèvre de ce côté ne renferme rien. Aussitôt que la cavité pleurale du côté droit est ouverte, il se produit un sifflement très marqué, tenant à l'issue du gaz ; à la partie inférieure de cette cavité, est une notable quantité de sang, 2 à 300 grammes environ. La plèvre costale et la plèvre pariétale sont recouvertes de fausses membranes ayant déjà une certaine épaisseur, mais très molles ; en arrière, il existe un commencement d'adhérence des deux plèvres.

Sur le bord antérieur du poumon droit, tout près de la scissure, est une déchirure ayant au moins 1 centimètre de profondeur ; il existe une autre déchirure du poumon à l'union du lobe supérieur avec le moyen, ce qui rend la scissure qui sépare ces deux lobes plus profonde qu'elle ne devrait l'être : des fausses membranes nouvellement formées font adhérer ces deux lobes.

Des infiltrations sanguines existent également dans le médiastin antérieur, dans le tissu cellulaire qui sépare les gros vaisseanx de cette région ; mais on ne voit aucune déchirure de ces vaisseaux.

Les troisième et quatrième côtes gauches et la troisième côte droite sont fracturées incomplétement, comme il est facile de le voir après les avoir séparées du périoste et des autres parties molles ; la *face externe est seule fracturée;* la plèvre costale n'est nullement déchirée, ce qui explique pourquoi il ne s'est pas produit d'emphysème sous-cutané. La déchirure du poumon n'a donc pas été causée par les fragments de la côte droite, car ces fragments auraient traversé la plèvre costale avant de déchirer le poumon ; d'ailleurs la face interne de la côte n'est nullement fracturée, et cet os ayant sa courbure normale ne forme point d'angle saillant en dedans.

Réflexions. — Le pneumo-thorax et les caractères négatifs constatés après l'examen du malade firent diagnostiquer à M. Marjolin une déchirure du poumon ; en effet, il s'agissait d'un cas de rupture de cet organe, semblable à celles du foie, sans fractures de côtes; mais tandis que les ruptures du foie se rencontrent assez souvent, les ruptures du poumon sont extrêmement rares.

On peut rapprocher du fait précédent celui de cet enfant de 26 mois, sur la poitrine duquel avait passé et repassé une roue de voiture chargée de cinq personnes, sans qu'il fût possible à Ambroise Paré, qui rapporte cette observation, de trouver aucun signe de fracture. (A. Paré, édit. Malgaigne, t. III, p. 481.)

Dr Parmentier.

COURRIER.

RECTIFICATION. — M. le docteur Simplice nous adresse le billet suivant :

« Je vous l'ai bien dit, mon cher rédacteur, je dormais à peu près en écrivant les dernières lignes du dernier feuilleton. Sans cela aurais-je laissé passer un mot trop gros et qui ne rend nullement ma pensée en parlant de la chanson chantée par notre bien-aimé et spirituel docteur Toirac? La vérité pure est que cette chanson pourrait être lue même par les dames de

charité de ma paroisse, qui n'y comprendraient absolument rien, toute l'ingénieuse malice du fond se trouvant dans une spirituelle acception de termes connue seulement des *habitués des Capucins.* Tout cela était fort gai, mais rien que gai ; rien qui pût offenser la pudeur, même des médecins, je tiens absolument à le dire.

» Agréez, etc. Dr SIMPLICE. »

— Neus apprenons à l'instant que M. Longet vient d'être élu membre de l'Académie des sciences, section d'anatomie et de zoologie.

— La mort vient d'enlever au corps médical de la ville de Liége, un de ses membres les plus distingués, les plus estimables, M. le docteur A. Wilmart, professeur extraordinaire à l'Université.

Cet honorable confrère avait su conquérir les sympathies et l'affection de tous ceux qui ont eu quelque rapport avec lui ; aussi n'avait-il que des qualités. Il sera regretté par tous, par ses clients, par ses confrères, par ses élèves, par tous ceux, enfin, qui l'ont connu.

Wilmart va laisser dans l'enseignement de l'Université de Liége, un vide qui ne sera pas comblé, nous le craignons bien. De consciencieuses études avaient fait de lui un savant et habile praticien, un professeur des plus distingués. — (*Le Scalpel.*)

PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE. — La Société rappelle qu'elle a mis au concours la question suivante :

DE L'ECZÉMA.

Les concurrents devront insister sur l'historique, l'étiologie, et surtout sur le traitement de cette maladie, en s'appuyant sur des faits nombreux et bien observés.

La valeur du prix est de 300 francs.

L'auteur du mémoire couronné aura droit à 100 exemplaires de son travail, pourvu que ce travail n'excède pas trois feuilles d'impression. Le mémoire sera en outre inséré dans le *Bulletin* de la Société.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés *franco,* et suivant les formes académiques usitées, à M. Martin, agent de la Société, à l'Hôtel-de-Ville, ou à M. le docteur Perrin, secrétaire général, 9, rue Charlot. Ils devront être remis au plus tard le 31 décembre 1861.

LES HOPITAUX DE CONVALESCENTS. — Si les malades fortunés sont invariablement envoyés à la campagne, aux eaux, sous un climat plus doux, pour y passer leur convalescence, combien ce besoin n'est-il pas plus impérieux pour le pauvre qui passe sans transition de l'atmosphère malsaine de l'hôpital aux fatigues de l'atelier ! Aussi le projet d'établissements charitables fondés dans ce but spécial, gagne-t-il chaque jour du terrain. En Angleterre, les sommes dépensées pour cet objet représentent un capital important. Les institutions existant dans le Lancashire, à Chester, à Brighton, à Walton-ou-Thauces, reçoivent annuellement un total de 3,149 malade dont les dépenses montent à 111,900 fr. Quatre autres hôpitaux reçoivent aussi des convalescents.

Déjà des dons particuliers affectés à cette destination, montrent le mouvement qui y entraîne les esprits et les cœurs. M. Morley a mis 3,750,000 fr. à la disposition des administrateurs de l'hôpital de Saint-Georges pour y annexer un asile de convalescents. Feu Miss Murray, d'Edimbourg, a laissé 50,000 fr. pour le même usage : et le baron Lionel de Rotschild entretient, à ses frais, un établissement de ce genre.

En regard de ces donateurs magnifiques, qu'il nous soit permis de rappeler le nom d'un bienfaiteur plus modeste, mais non moins utile, celui de M. le docteur Henri Couturier, de Vienne, qui en 1843 eut le mérite de démontrer, dans un écrit spécial, à quel point un établissement agricole fondé sur des données qu'il a heureusement utilisées ailleurs, grèverait peu le budget hospitalier tout en rendant aux pauvres convalescents les services auxquels ils ont droit. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Par décret du 1er décembre 1860, ont été nommés à douze emplois de médecin aide-major de 1re classe les médecins aides-majors de 2e classe dont les noms suivent :

MM. Sarazin, Arnould, Paris, Vincent-Genod, Debaussaux, Marteau, Hédoin, Paoli, Symon de Villenenve, Josué-Sainte-Rose, Massaloup, Sculfort.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Pharmacies DE **Poche Marinier** SEULES BREVETÉES s. g. d. g.



Forme et grandeur d'un porte-cigare. **Coffres spéciaux** plus complets pour mettre dans un cabriolet ou sur la selle d'un cheval, renfermant les médicaments les plus usuels et les instruments de chirurgie indispensables dans un cas pressant.

Vente en gros, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pyrophosphate de Fer et de Soude DE LERAS, PHARMACIEN, DOCTEUR ÈS SCIENCES. — Ce nouveau ferrugineux, liquide, incolore, sans goût ni saveur de fer, contient, par cuillerée à bouche, 20 centigrammes de sel de fer. Il offre la composition des os et du sang. Seul, il ne précipite pas en présence du suc gastrique, et ne provoque jamais de constipation. Il s'administre par cuillerée à bouche une demi-heure avant chaque repas, et peut se prendre en mangeant associé au vin, qu'il ne décompose pas. On en fait aussi un **Sirop** très blanc et très agréable, ainsi que des **Dragées**.

Il est toujours parfaitement supporté, et les observations de MM. Aran, Arnal, Barth, Bernutz, Cazenave, Debout, etc., publiées par les divers journaux de médecine, ont prouvé qu'il a réussi là où le **lactate de fer**, le **fer réduit**, les **pilules de Vallet**, l'**eau de Bussang**, de **Passy** et de **Spa** avaient échoué. — Prix du flacon : 2 fr. Dépôt à Paris, à la Pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque. En province, chez tous les pharmaciens.

Dragées, Poudre et Chocolat ferro-manganésiens crénatés de VITTEL (Vosges) : **Dépôt naturel** des sources minérales, approuvés par l'Académie de médecine.

L'analyse de MM. Ossian HENRY et FILHOL prouve que ce produit contient outre le fer, du manganèse, de la magnésie, de l'iode, etc. Ce **ferrugineux naturel** est supérieur à tous les ferrugineux pharmaceutiques ; il ne laisse aucune saveur astringente ou désagréable et convient mieux dans tous les cas qui reconnaissent pour cause l'**appauvrissement du sang.** (Voir les nos de la *Gaz. des hôpitaux* des 14 janvier et 15 mai 1860.)

VENTE EN GROS, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, n° 54, à Paris.

De l'action thérapeutique

DU CHLORATE DE POTASSE,

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION.

Dans ce travail (*Union médicale*, 4 juin 1857), M. DETHAN, pharmacien, 90, faubourg St-Denis, à Paris, a rassemblé les faits qui démontrent l'efficacité de ses Pastilles de chlorate de potasse dans les stomatites ulcéreuses, diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet ; dans la gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, scorbut, et contre la salivation mercurielle.

COALTAR SAPONINÉ.

Ferdinand LEBEUF, Inventeur.

Pour assainir et favoriser la cicatrisation des plaies. — Émulsion-mère au cinquième. Flacons : 1 et 2 fr.

Entrepôt général à Paris, Pharmacie, rue Réaumur, 3, et dans les principales pharmacies.

EAU SULFUREUSE DE LABASSÈRE,

Près de BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

RICHESSE MINÉRALE : « L'eau de *Labassère* est la » plus richement minéralisée des sulfureuses sodi- » ques. » (PÉTREQUIN et SOCQUET.)

STABILITÉ : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'eau de *Labassère* se place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « La stabilité des eaux de » *Labassère* leur donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi » loin des sources, une supériorité incontestable. » (CAZALAS.) — « Pour boire loin des sources, les eaux » naturellement froides sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (BOULLAY.)

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans » toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont » indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait » mettre en doute dans le *catarrhe chronique des* » *bronches, les toux convulsives, les congestions* » *passives du poumon, la tuberculisation pulmo-* » *naire, la laryngite chronique et les maladies* » *de la peau.* » (FILHOL. — CAZALAS.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très » étendu, n'est pas encore en rapport avec l'im- » portance des propriétés qu'elle possède ; tout » porte à croire que cette eau remarquable sera » beaucoup plus souvent prescrite quand elle sera » mieux connue des médecins. » (FILHOL.)

L'EAU DE LÉCHELLE

Est ordonnée dans les *maladies du sang*, des *bronches*, des *poumons* et des *organes sexuels, crachats sanguinolents, pertes, hypersécrétions*, etc. MM. les docteurs Barth, L. Boyer, Devulf, Demarquay, Michon, Huguier, Heurteloup, etc., la conseillent à la dose d'une cuillerée à soupe toutes les heures, et deux heures, selon les cas. — Dépôt, chez LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous les pays. — Flacons, 2 fr. 50 et 5 fr.

Capsules vides Lehuby. Enveloppes médicamenteuses pour prendre les substances d'odeur et de saveur désagréables, se dissolvant instantanément dans l'estomac : Admises dans tous les hôpitaux.

Vente en gros, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 154. JEUDI 27 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 154. Jeudi 27 Décembre 1860.

Paris, le 26 Décembre 1860.

BULLETIN.

STATISTIQUE MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

C'est le 1er janvier prochain, c'est-à-dire dans trois jours, que doivent commencer à être mises à exécution les mesures proposées par M. le Directeur de l'administration de l'Assistance publique, à Paris, et relatives à la statistique médicale des hôpitaux de la capitale. On sait qu'en vertu d'un arrêté de M. le Directeur, en date du 2 octobre dernier, l'institution d'une statistique médicale des hôpitaux de Paris a été prescrite à dater du 1er janvier prochain, et que l'étude des éléments nécessaires à l'organisation et au fonctionnement de ce travail a été confiée à une Commission composée de quatorze médecins et chirurgiens des hôpitaux, sous la présidence de M. le professeur Grisolle. Le 16 novembre dernier, cette Commission présentait à M. le Directeur un rapport dont la rédaction avait été confiée à M. le docteur Tardieu.

Toutes les conclusions de ce rapport et les mesures proposées par la Commission ont été adoptées par M. le Directenr de l'Assistance publique, qui en a fait le sujet d'Instructions très détaillées, adressées, d'une part, aux médecins et aux chirurgiens chefs de service, et, d'autre part, à MM. les Directeurs des hôpitaux, Instructions relatives à l'organisation de la statistique médicale et à l'exécution des mesures adoptées.

Cette grave innovation touche à des intérêts scientifiques et sociaux trop considérables pour que nous ne nous empressions pas de placer sous les yeux de nos lecteurs, d'abord le Rapport de la Commission dont M. Tardieu a été l'organe, et puis la Circu-

FEUILLETON.

INTRODUCTION A LA CLINIQUE MÉDICALE (1);

Par M. le professeur TROUSSEAU.

« Mieux vaut, dit Gaubius, s'arrêter que de marcher dans les ténèbres : *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.* » Mais comment a marché l'esprit humain, depuis le commencement des siècles ? Je vous le demannde, n'allait-il pas à la vérification d'une hypothèse, le hardi navigateur qui, le cap tourné vers l'ouest, confiait à des mers inconnues son génie, sa gloire, et la vie de ses compagnons aventureux ! Que d'idées germèrent dans la tête de Galilée avant qu'il découvrît le pendule; et croyez-vous qu'il ait eu besoin de voir osciller mille candélabres sous le dôme de Pise, pour créer cette admirable hypothèse qui bientôt devint du domaine de la science. Toricelli fait une hypothèse; il met du mercure et de l'eau dans les tubes, et découvre une loi. Lavoisier pèse le peroxyde de mercure, et la chimie nouvelle est découverte. Toute la science lui est révélée par un seul fait. Combien de millions d'individus avaient vu la vapeur soulever le couvercle d'une théière ? Watt le voit une fois, le fait est fécondé, et l'homme de génie, qui invente la vapeur, illustre en même temps et lui-même et sa patrie.

La proposition de Gaubius, adoptée par un des praticiens les plus éminents de notre époque,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20, 27 novembre, 4, 18 et 25 décembre.

laire adressée par M. le Directeur de l'Assistance publique aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux de Paris. A l'aide de ces deux documents, aussi lumineux l'un que l'autre, il est facile de se faire une idée de l'importance de l'institution nouvelle, des moyens proposés pour la conduire à des résultats utiles et des espérances que l'on en peut concevoir.

C'est là une de ces entreprises qu'il est honorable de tenter. L'honneur de l'initiative revient à M. Husson. M. le Directeur de l'Assistance publique a compté sur le zèle et les lumières du corps médical des hôpitaux de Paris; il est aujourd'hui certain que cet indispensable concours ne fera pas défaut à l'administration.

Voici le Rapport fait par M. Tardieu :

Rapport à M. le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, fait au nom de la Commission de la Statistique médicale des Hôpitaux, par M. le docteur Ambroise Tardieu.

« Monsieur le Directeur,

» Vous avez arrêté qu'à partir du 1er janvier prochain, il serait dressé une Statistique médicale des Hôpitaux de Paris, destinée « à faire ressortir l'efficacité des soins donnés aux malades » dans les établissements d'assistance publique, aussi bien qu'à fournir aux hommes laborieux » des moyens de comparaison et d'étude; » et vous avez confié à une Commission de Médecins et de Chirurgiens des hôpitaux (1) l'étude des éléments nécessaires à cette grande entreprise et le soin de poser des bases solides qui permettent à l'Administration de la poursuivre et d'en assurer la durée.

» Cette Commission, présidée par M. le docteur Grisolle, membre du Conseil de surveillance, et qui m'a fait l'honneur de me choisir pour Secrétaire et pour Rapporteur, a accepté la difficile mission dont vous l'avez chargée, avec le sincère désir et la formelle intention de cher-

(1) La Commission est composée ainsi qu'il suit : MM. Grisolle, médecin de l'Hôtel-Dieu, président; Cullerier, chirurgien de l'hôpital du Midi, vice-président; Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu; Natalis Guillot, médecin de l'hôpital Necker; Beau, médecin de l'hôpital de la Charité; Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Lariboisière; Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Gueneau de Mussy, médecin de l'hôpital de la Pitié; Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon; Tardieu, médecin de l'hôpital Lariboisière; Marjolin, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie; Bouchut, médecin du même hôpital; Depaul et Broca, chirurgiens du Bureau central.

---

est vraie, si l'on veut seulement l'appliquer à ces incroyables rêveries que l'esprit imagine, sans fait directeur préalable. Il est certain que si, en l'absence de toute prémisse, de toute induction, on vient à créer un système, dont plus tard on demandera la vérification à l'expérience, on fait une œuvre inutile et absurde; mais cette proposition cesse d'être vraie, et surtout d'être scientifique, si certains faits, si peu nombreux qu'ils soient, bien qu'ils ne nous mènent pas à une systématisation, nous servent pourtant à guider nos premiers pas dans les ténèbres. Ces faits sont en quelque sorte le fil de Thésée, le bâton de l'aveugle; et quoique, très réellement, nous marchions dans les ténèbres et que nous courions vers l'inconnu, nous ne le faisons pourtant qu'avec un guide; que, si nous trouvons le chemin fermé, nous aurons bien mérité de nos neveux en leur apprenant que la route n'est pas ouverte, et nous leur aurons épargné des recherches dans une fausse direction. Mais, le plus souvent, nous faisons mieux encore, nous posons les premiers jalons dans ces passes ignorées.

Je dis donc : *Mieux vaut marcher dans les ténèbres que de s'arrêter*, si vous entendez par ténèbres les faits principes et les actes intellectuels qui devancent les faits secondaires. Pourquoi Dieu nous aurait-il donné une âme qui tend incessamment vers le progrès et dévore l'avenir; pourquoi nous a t-il donné une intelligence toujours active, avide de comparer, d'induire, d'abstraire, de systématiser, si ce n'est pour que les facultés de l'entendement mettent sans cesse en œuvre cette matière première qu'on appelle les faits; et quels sont les produits de cette mise en œuvre, sinon des idées, des inductions, des hypothèses, des systèmes, que l'on vérifiera par la méthode numérique et par la statistique.

Je vous endends me dire : pourquoi commencer par l'induction, par la systématisation, puisque, en définitive, il faut compter avec les faits et compter les faits?

Il vous est bien facile de me dire ; fermez les yeux de votre entendement; cet objet vous

cher loyalement les moyens de réaliser une mesure dont la grandeur et l'utilité ne pouvaient échapper à personne, mais en même temps avec un sentiment très vif et un légitime souci de ce que vous nous permettrez d'appeler les franchises du corps médical des hôpitaux, dont il était de son devoir de ménager le temps, les intérêts et les habitudes. Cette double pensée l'a soutenue et inspirée durant les longues séances qu'elle a consacrées à l'élaboration d'un projet qu'elle vous soumet aujourd'hui, avec la ferme confiance d'avoir, autant que cela était possible, concilié une innovation utile avec les nécessités de la pratique nosocomiale, et réalisé, dans les limites d'une exécution simple et facile, un progrès qui doit rester comme un titre d'honneur pour votre administration.

» Il vous appartenait, Monsieur le Directeur, à vous dont le nom est attaché à des recherches statistiques si ingénieuses et si neuves, d'appliquer à la médecine hospitalière des principes dont vous connaissiez mieux que personne la fécondité.

» Déjà, à diverses époques, et sur quelques points particuliers, l'Administration de l'Assistance publique, à Paris, avait compris qu'elle se devait à elle-même de faire connaître les résultats obtenus à l'aide des moyens immenses dont elle dispose, sur ce vaste théâtre où passent annuellement près de cent mille individus. Les beaux travaux de M. l'Inspecteur principal Blondel, sur les deux dernières épidémies cholériques, les Comptes moraux administratifs publiés annuellement, montrent quelle riche moisson de faits possède l'Administration de l'Assistance publique, et ce qu'elle peut donner à la science médicale, à l'hygiène et à l'économie sociale.

» Vous avez pensé qu'il convenait de généraliser ces tentatives, et de dresser pour l'avenir une Statistique médicale complète de tous les services hospitaliers que comprend votre Administration. Avant même que cette mesure reçût un commencement d'application, disons mieux, avant qu'elle eût été mise à l'étude, elle était l'objet d'une haute et unanime approbation ; l'Autorité supérieure en attendait avec impatience les premiers résultats, prête à l'étendre à tous les hôpitaux de la France et de l'étranger, qui nous a devancés dans cette voie, vous arrivaient des témoignages de sympathie et des renseignements précieux que la Commission s'est appliquée à mettre à profit. Si nous avons tenu à rappeler ce premier effet de votre initiative, c'est moins pour la louer que pour montrer aux Médecins et Chirurgiens des hôpitaux, comme à tous ceux qui sont appelés à devenir vos collaborateurs dans cette œuvre considérable, quel intérêt, quel avenir, quelle estime attendent une mesure pour laquelle leur concours est indispensable.

» C'est cette nécessité même de l'intervention personnelle active de tous les Chefs de service des Hôpitaux qui a marqué, dès ses premiers pas, la voie que devait suivre la Commission. Il fallait avant tout, et sous peine d'échouer complétement, demander peu pour obtenir quelque chose, et restreindre même l'utile pour s'en tenir au possible. De plus, il ne fallait pas perdre

---

apparaît avec une couleur, une forme, un poids, une densité ; constatez les modalités, je vous défends de faire un *concret*. Suis-je donc libre, moi, de refuser l'attribut au sujet, de disjoindre avec violence ce que forcément mon esprit réunit et combine ; puis-je voir, ouïr, sentir, et ne pas juger ; puis-je juger sans induire, puis-je induire sans systématiser? Que voulez-vous? Que je fasse un répertoire d'idées, que je refrène mon intelligence en attendant le signal de la course intellectuelle ? Partez, me dites-vous : mais comment fournirai-je la carrière ? Prétendez-vous qu'à votre commandement s'efface la rouille de l'inaction? Vous voulez que l'élève ne voie que le fait brut, qu'il étouffe son intelligence ; et quand, par ce triste labeur, son esprit est en quelque sorte mutilé, pouvez-vous lui demander la virilité, oserez-vous espérer quelque chose de fécond ?

Laissons croître en liberté ce qu'a de luxuriant l'intelligence de la jeunesse ; gardons-nous d'arrêter cette sève généreuse qui ne cherche qu'à s'épandre en fleurs et en rameaux, et tant que la vie se puisera dans le terrain si fécond de l'observation clinique, ne craignez jamais que l'on aille trop loin. Ceux qui, dans cette Faculté, sont chargés du soin de guider les élèves dans la carrière de la pratique, tempéreront cette fougue. Eux aussi ont quelques comptes à régler avec les hypothèses ; mais l'âge est venu, qui a blanchi les cheveux, mûri l'expérience, et, praticiens consommés, ils mettent au service de votre instruction leurs fautes, leurs mécomptes, leurs savoir, et ce qui peut se transmettre de l'art qui fait leur individualité.

Ce que je vous ai dit des méthodes de philosopher ne s'applique qu'à la partie scientifique de la médecine, et nullement à l'art médical. En effet, il y a dans les sciences des méthodes ; dans les arts, il n'y en a pas, il ne doit point y en avoir : la méthode et l'art s'excluent réciproquement.

de vue qu'il s'agissait d'une Statistique générale dont les éléments devaient être simples et se prêter facilement aux déductions numériques, pour laquelle enfin l'exactitude des données acquises était plus à désirer que la multiplicité de résultats incertains.

» Cependant un autre écueil était à éviter, c'était celui de ne rien faire, et d'arriver, après un grand effort, à un ridicule avortement. La Commission, nous l'avons dit déjà, bien convaincue de l'utilité de la tentative, la voulait sérieuse. La Statistique ne devait pas rester bornée à des indications purement administratives, en quelque sorte ; elle devait être médicale, c'est-à-dire porter la marque de la science, et rendre un jour à la science elle-même ce qu'elle en aurait reçu, en l'aidant à résoudre quelques-uns des problèmes contenus dans ces chiffres scientifiquement recueillis et laborieusement amassés.

» La Commission ne s'en est pas tenue à la discussion et à l'adoption de ces principes généraux ; elle n'a voulu négliger aucun détail, et s'est préoccupée des moindres difficultés d'exécution que pourrait rencontrer la mise en pratique d'une statistique médicale. Il serait superflu de reproduire ici ses hésitations, ses scrupules dans la recherche du meilleur mode à vous proposer pour recueillir les éléments de la Statistique ; qu'il suffise de dire qu'elle s'est arrêtée à un bulletin individuel, formant comme le double de la pancarte actuellement usitée pour chaque malade, et qui comprendrait à la fois les indications administratives et les renseignements médicaux. Il a paru à la Commission, qui s'est attachée à simplifier la forme aussi bien que le fond, que ce bulletin serait à la fois plus clair et plus facile à remplir et à dépouiller, si un modèle distinct et spécial était approprié à chacune des principales divisions, des services hospitaliers. Elle a adopté à cet effet quatre espèces particulières de bulletins : l'une pour les services de médecine, l'autre pour les services de chirurgie, la troisième pour les services d'accouchements, la dernière pour les maladies vénériennes.

» Avant d'indiquer la composition de ces différents bulletins, dont les spécimens sont joints à ce Rapport, nous devons faire remarquer qu'ils devront tous contenir certaines indications communes, soit administratives, soit médicales ; de plus, soit au verso du bulletin, soit sur une feuille spéciale, soit par tout autre moyen que vous prescrirez, une série de renseignements généraux sera recueillie par les agents spéciaux de l'Administration, par les visiteurs, dont l'utile concours complétera très efficacement la statistique hospitalière. On verra, en effet, sortir du rapprochement des renseignements provenant de cette source avec les données médicales tout un ordre d'indications très précieuses qui nous permettront de restreindre le cercle des questions posées aux chefs de service, et qui offriront, en réalité, plus de valeur au point de vue de la Statistique. C'est à vous, Monsieur le Directeur, qu'il appartient d'assurer cette partie du travail. Nous revenons à celle qui est plus spécialement la nôtre, en vous exposant comment la Commission a compris la rédaction de chaque espèce de bulletin.

» Une première partie, commune aux quatre divisions, reproduira à peu près textuellement

---

Toute science touche à l'art par quelques points, tout art a son côté scientifique : le pire savant est celui qui n'est jamais artiste ; le pire artiste celui qui n'est jamais savant.

Jadis la médecine était un art : elle se plaçait à côté de la poésie, de la peinture, de la musique ; aujourd'hui, on veut en faire une science, et la placer à côté des mathématiques, de l'astronomie, de la physique.

Ce qui, à mes yeux, constitue une science, c'est d'agir sur des éléments concrets ou abstraits calculables, ce qui implique la possibilité des formules, et exclut l'individualité ; ce qui constitue l'art, c'est de créer des manifestations, sans liaison calculée avec les éléments générateurs, ce qui implique l'impossibilité de la formule, ce qui implique l'idée d'individualité.

Le plus stupide mathématicien est un Newton, s'il ne s'agit que d'un calcul; un peintre n'est que lui et ne peut être que lui-même. Les résultats scientifiques sont en quelque sorte stéréotypés ; ils ne sont réellement scientifiques qu'à la condition d'être identiques : c'est là le *criterium*. Les résultats de l'art sont essentiellement variés, variables, et l'artiste est d'autant plus artiste qu'il est plus individuel. Dans les sciences, il n'y a pas d'écoles; dans les arts, il y a autant d'écoles que de grands maîtres.

D'après la définition que j'ai donnée de la science, et si les conséquences que j'en ai tirées sont justes, on me permettra de regarder la médecine comme un art, et ceux mêmes qui veulent avec le plus d'ardeur la voir s'élever au rang des *sciences* admettent sans doute avec moi que, jusqu'ici, elle est peu digne de l'honneur qu'on veut lui faire.

Ce serait sans doute une chose bien désirable, que de voir tous les médecins, une maladie étant donnée, en calculer les causes, l'issue, le traitement, avec une précision, une identité mathématiques ; il serait beau de voir tous ceux qui seraient chargés de gérer la santé des

la pancarte actuelle et devra être remplie au Bureau d'admission, au moment de l'entrée de chaque malade et avant d'être remise au chef ou à l'interne du service. Elle comprendra le millésime de l'année, le nom de l'établissement, de la salle, le numéro du lit et le nom du chef de service, les nom et prénoms, l'âge, le sexe et l'état civil du malade, le lieu de naissance, le domicile, la profession, la date de l'entrée, et, pour être ultérieurement indiquées, la date de la sortie ou du décès et la durée du séjour.

» Tous les bulletins contiendront également une mention relative à un point particulier, et, à quelques égards, distincts de la Statistique médicale : nous voulons parler de la vaccine. C'est là une question qui, à quelque point de vue qu'on l'examine, est essentiellement du domaine de la Statistique, et qui, ne pouvant être résolue que par elle, trouvera dans le chiffre énorme de la population qui traverse chaque année les établissements de l'Assistance publique une garantie et une chance de solution plus exacte et plus facile. Tous les bulletins présenteront donc une case où un simple trait indiquera si le malade a été vacciné, revacciné avec où sans succès, non vacciné ou variolé. Cette mention si utile sera recueillie sans peine et par un rapide examen ; elle est dans beaucoup d'hôpitaux déjà entrée dans les habitudes de la plupart des chefs de service, qui font vacciner tous les malades sur lesquels ils ne constatent pas les traces d'une vaccine régulière.

» A. — Le bulletin destiné aux *services de médecine* énoncera ensuite les renseignements médicaux réduits à quatre points principaux concernant : 1° le diagnostic de la maladie ; 2° le début et l'état au moment de l'entrée ; 3° les complications intercurrentes ; 4° le résultat ou l'état à la sortie. Ce cadre sera complété par quelques sous-divisions qui, loin d'aggraver la tâche, la rendront, au contraire, plus légère, en permettant de répondre par un simple chiffre 1, placé en regard de la mention inscrite sur le bulletin, de telle sorte que deux minutes suffiront à écrire tout ce que celui-ci devra contenir.

» Nous indiquerons plus loin quelles données fécondes, et plus étendues qu'il ne semblerait d'abord, peuvent fournir ces bulletins, si leur cadre, rétréci à dessein, est exactement rempli.

» B. — Le bulletin destiné aux *services de chirurgie*, dans ce qu'il y a de spécial, ajoutera seulement aux indications précédemment énumérées des bulletins de médecine les renseignements relatifs aux opérations, leur date, leur nature, leur siége précis, la méthode et le procédé opératoires, l'emploi des anesthésiques, les accidents consécutifs à l'opération et les opérations antérieures. Il n'est pas nécessaire, sans doute, de justifier cette addition capitale, si intéressante pour l'histoire de la chirurgie, et qui est si particulièrement du ressort de la Statistique,

» C. — Le bulletin des *services d'accouchement*, pour la rédaction duquel la Commission a été heureuse de s'éclairer des lumières spéciales d'un de ses membres, M. Depaul, devait de toute nécessité s'étendre en détails plus nombreux et plus spéciaux. Mais, hâtons-nous de dire

---

populations faire, chaque année, un bilan exact de leur pratique, et soumettre, avec orgueil, leurs inflexibles résultats à l'inflexible examen d'une cour médicale des comptes.

Malheureusement, il n'en sera jamais ainsi : pour toujours, nous serons appelés à gémir du vague déplorable de la médecine, précisément parce que si la science a nécessairement des principes, l'art qui s'ignore lui-même, qui marche à son but souvent à travers les ténèbres, peut tout au plus avoir des procédés qui ne se transmettent que bien difficilement.

Ne confondez donc pas, dans la médecine, l'art et la science. Il n'appartient pas à tous de devenir artistes ; il appartient aux intelligences les plus subalternes d'acquérir de la science : ce qui ne veut pas dire, Messieurs, que la science soit inutile, qu'elle ne soit pas même une nécessité aujourd'hui pour le plus grand artiste.

Il nous est donc permis d'exiger de vous le savoir, parce que le savoir s'acquiert, et que le travail vous le donnera à tous, dans des proportions plus ou moins grandes : mais nous n'exigerons jamais que le savoir ; le reste est un don du ciel.

Mais, Messieurs, quand vous connaîtrez les faits scientifiques, gardez-vous de vous croire médecins : ces faits ne sont, pour votre intelligence, qu'une occasion de produire et de vous élever à la hauteur de l'artiste.

Je me rappelle encore les dernières années de mes études médicales : comme tant d'autres, j'allais dans un amphithéâtre célèbre étudier la médecine opératoire ; comme tant d'autres, j'étais séduit par ces procédés précis qui dirigeaient d'une manière invariable le couteau et le lithotome ; comme tant d'autres, je m'étais fait un jeu des opérations chirurgicales les plus laborieuses ; et lorsque la curiosité, l'envie de nous instruire, nous entraînaient à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, où les maîtres de l'art devaient mettre en pratique les préceptes que nous connaissions si bien, souvent nous surprenions, avec un malin plaisir, le couteau qui s'égarait

que, de ce côté du moins, le travail de la Commission avait reçu par avance la sanction d'une longue expérience. L'hôpital des Cliniques et la Maternité font dès longtemps usage de fiches d'observations plus détaillées et plus compréhensives que le bulletin dont nous proposons l'adoption.

» Celui-ci comprendrait : 1° les antécédents relatifs à la conformation du bassin, aux accouchements précédents, à l'état habituel de la menstruation; 2° les renseignements sur la grossesse : dernière apparition des règles, accidents compliquant la grossesse; 3° ceux qui se rapportent au travail : rupture des membranes, présentation et position, terminaison naturelle ou artificielle, durée totale du travail, délivrance simple ou compliquée, accidents pendant le travail; 4° les suites de couches régulières ou compliquées; 5° enfin, des renseignements très succincts concernant le nouveau-né, et dont la plupart seraient consignés par les employés de l'Administration. Ce bulletin, en raison de l'organisation de la pratique obstétricale dans les Hôpitaux, devra s'appliquer, non seulement aux établissements spéciaux, mais encore aux services d'accouchement des Hôpitaux généraux. Si, dans ces derniers, toutes les indications du bulletin ne pourront pas être toujours complétement remplies, il y a néanmoins lieu d'espérer qu'un grand nombre de renseignements utiles y seront recueillies comme dans les Maternités, et s'ajouteront aux détails que l'on est en droit d'attendre des établissements spéciaux. L'exemple de ce qui se passe à cet égard à l'étranger ne sera pas perdu pour nous.

D. — » La Commission n'a pas hésité à préparer un bulletin particulier pour les hôpitaux spécialement consacrés au traitement des *maladies vénériennes*, et dans ce nombre elle a compris une partie de certains services de l'hôpital Saint-Louis. Les questions scientifiques si graves que la Statistique médicale est ici en possession de résoudre lui faisaient un devoir de cette distinction, pour laquelle elle s'est appuyée avec confiance sur la haute autorité de son Vice-Président, M. le docteur Cullerier, l'honorable représentant des Chirurgiens des hôpitaux dans le Conseil de surveillance. Les différences que présenterait ce bulletin spécial seraient les suivantes : 1° diagnostic comprenant la nature, la forme, le siége de l'affection vénérienne; 2° date de l'invasion et période de la maladie ; 3° maladies vénériennes antérieures, blennorrhagies, chancres ou autres accidents; 4° traitements antérieurs ; 5° opérations. Le reste du bulletin serait en tout semblable à celui qui est destiné aux services de médecine.

» Tel est en résumé, Monsieur le Directeur, le cadre de la Statistique médicale que la Commission a l'honneur de vous proposer. Elle croirait laisser sa tâche incomplète, si elle ne faisait ressortir le sens des divisions qu'elle a tracées et si elle ne justifiait les limites qu'elle a cru imposer à l'œuvre qu'il s'agit d'inaugurer. Une comparaison très utile lui était offerte à cet égard par la communication très intéressante que vous lui avez faite des documents adressés à votre Administration, avec un si louable empressement, par l'honorable surintendant du Guy's Hospital de Londres, M. J. O. Steele. Avec un bulletin, une simple carte clinique qui contient

---

entre les surfaces inégales d'une articulation rebelle, ou qui ne s'inclinait pas toujours assez pour éviter sûrement un vaisseau, et nous n'étions pas éloignés de croire que notre place n'était pas sur les bancs de l'amphithéâtre. Comme si celui-là était le meilleur chirurgien qui abat le mieux une épaule ; comme si la médecine opératoire était une œuvre plus difficile que celle de l'écuyer tranchant ; et certes s'il nous était permis de rassembler et d'animer les cendres d'Ambroise Paré, s'il nous était permis d'évoquer ici le plus illustre chirurgien des temps modernes, J.-L. Petit, je crains bien que ces deux grands hommes ne fussent des opérateurs moins brillants que tant de jeunes élèves si fiers d'un si facile talent.

Presque tous, Messieurs, vous connaissez plus de chimie que Paracelse ; beaucoup d'entre vous, plus que Scheele et que Priestley, quelques-uns même, plus que notre Lavoisier : vous savez de la chimie, mais vous n'êtes pas chimistes ; et, parmi ceux qui m'entendent, croyez-vous qu'il en soit beaucoup que la postérité jugera dignes de s'asseoir à côté de ces hommes dont je viens de vous citer les noms glorieux. C'est qu'il y a, Messieurs, une grande différence entre le savant qui recueille, et l'artiste qui produit?

Ne vous croyez donc pas médecins, parce que vous avez acquis l'habitude d'appliquer au diagnostic des maladies ces procédés ingénieux dont la science s'est enrichie depuis le commencement de ce siècle : ces méthodes admirables de percussion et d'auscultation, que Laennec a faites du domaine public, et qu'il n'est permis à personne de ne pas connaître, sont entre nos mains ce que le télescope et la loupe sont entre les mains de l'astronome et du naturaliste, des instruments intermédiaires entre notre intelligence et les objets ; mais la loupe et le télescope ne feront jamais un Tournefort ou un Galilée, pas plus que le stéthoscope ne fera un Sydenham ou un Torti.

Et pourtant, Messieurs, on ne peut contester que les moyens d'investigation multipliés que

le nom du malade, la date de l'entrée et celle de la sortie, la nature de la maladie et le résultat, l'institution privée de ce grand établissement hospitalier publie chaque année une Statistique qui fournit des renseignements très dignes d'intérêt pour la médecine, la chirurgie et l'art des accouchements. Si, sur un total annuel de 4 à 5,000 malades, on peut dresser une Statistique intéressante pour la science, que sera celle qui portera sur cent mille individus de tout âge, et qui, à la fois médicale et administrative, sans coûter au médecin un notable surcroît d'occupation, et pour une perte de temps insignifiante, réunira chaque année une masse énorme de matériaux que la science ne peut manquer d'utiliser.

» En effet, c'est ici le lieu de faire remarquer que le simple rapprochement des données certaines et fixes, telles que celles du sexe, de l'âge, de la saison, des renseignements recueillis par les visiteurs sur les conditions hygiéniques, professionnelles et sociales, et des maladies considérées dans leur nature, leurs complications, leur durée, leur terminaison, le rapprochement de ces seuls éléments statistiques est de nature à éclairer l'histoire des causes et de la marche de bien des maladies, la valeur comparative d'un grand nombre d'opérations chirurgicales et les circonstances générales de la grossesse, de l'accouchement et de l'état puerpéral. Les grandes influences étiologiques du sexe, de l'âge, des saisons, l'hygiène professionnelle, la pathologie médicale et chirurgicale, la médecine opératoire, l'obstétrique, recevront donc, à n'en pas douter, de la Statistique médicale des lumières inattendues. Un tel résultat, si on le multiplie par le chiffre des malades, et par la suite des années, est bien fait pour exciter l'ardeur de tous ceux qui peuvent concourir à l'obtenir, et, avant tous, des Médecins et Chirurgiens des hôpitaux, dont le zèle pour l'humanité, l'amour de la science et l'infatigable dévouement ont placé si haut la renommée et la gloire de l'École médicale des hôpitaux de Paris.

» La Commission ne craint pas de s'engager pour tous les savants et honorables collègues qu'elle représente, en promettant en leur nom un concours loyal et actif à l'œuvre que vous voulez entreprendre, Monsieur le Directeur, et que pas un seul d'entre eux ne voudrait paralyser ou entraver avant que l'expérience ait été sérieusement tentée. Elle sait que vous trouverez, que nous trouverons tous, parmi les Élèves distingués qui perpétuent dans l'internat des hôpitaux les traditions que leurs maîtres leur ont léguées, un studieux empressement à nous seconder et à se charger du léger travail qu'exigera la rédaction des bulletins. Nos collègues apprécieront, vous apprécierez vous-même, l'entière et absolue liberté que nous proposons de laisser à chaque Médecin et Chirurgien dans la nomenclature qu'il voudra choisir pour les énonciations nosologiques qui devront être consignées sur les bulletins. La Commission a pensé qu'il suffirait de guider plus tard les employés chargés du dépouillement et du récollement général, à l'aide d'une synonymie qui pourra être ultérieurement préparée suivant les besoins que l'expérience fera connaître et qui serait aujourd'hui prématurée. La Commission n'a pas voulu créer à la Statistique médicale cette première difficulté.

---

nous possédons aujourd'hui, en multipliant les notions premières, ou tout au moins en les rendant plus exactes, ne mettent l'esprit dans de telles conditions, que des manifestations artistiques ne se puissent produire plus fécondes, plus pratiques, plus sûres. Comment se fait-il donc que l'intelligence devienne plus paresseuse à mesure que les notions scientifiques se multiplient, contente de recevoir et de jouir, peu soucieuse d'élaborer et d'enfanter? Les formules de la science aident moins l'art qu'on ne le croit. La chimie vous a appris à former les couleurs; elle vous a dit pourquoi et quand elles se dissociaient; elle vous a appris à les fixer sur une toile moins altérable et mieux préparée; un savant illustre vous a fait connaître les modifications que les tons colorés exerçaient les uns sur les autres; en un mot, on a fait une science de l'harmonie des couleurs. Le sang circule encore sous la palette de Rubens, les étoffes brillent sur les toiles de Van Dyck, et les madones de Raphaël sont toujours ce que la beauté a de plus divin et de plus suave. Pourquoi donc, avec tant de moyens d'études, tant de notions scientifiques précieuses, nos peintres restent-ils si loin des maîtres moins savants qui font la gloire de l'art? Pourquoi donc nous, si riches de connaissances préparatoires, si riches de moyens de diagnostic, ne produisons-nous pas des hommes comme Baillou, Sydenham, Torti, Stoll? Ce n'est pas à coup sûr que la nature ait été envers nous plus avare de ses dons: chaque siècle enfante les mêmes intelligences, et les âges de la barbarie la plus abjecte ont eu probablement des hommes aussi vigoureusement organisés que ceux des siècles de Périclès, d'Auguste, de Léon X et de Louis XIV. Combien de fois, dans nos rapports avec les jeunes hommes qui se pressent sur nos bancs, ne distinguons-nous pas des intelligences d'élite, auxquelles il ne manquera, pour produire des fruits, qu'une occasion utile, qu'une direction favorable? Mais ceux de vous qui se révèlent par une aptitude exceptionnelle, lorsqu'ils ont acquis, par un travail long peut-être, mais qui n'est nullement difficile, les notions qui constituent les sciences préparatoires, et auxquelles on

» Elle terminera ce long Rapport par l'expression d'un vœu que vous accueillerez, Monsieur le Directeur. Le principal attrait, la principale récompence que vous puissiez offrir au Corps médical, en retour de la collaboration que vous attendez de lui, c'est la certitude que la Statistique médicale des Hôpitaux de Paris servira utilement la science. Rien ne serait plus propre à porter cette conviction dans tous les esprits que d'accorder à tous les Chefs de service qui en exprimeraient le désir, un duplicata des bulletins, ou du moins un nombre double de feuilles, qui leur permettraient de se rendre compte eux-mêmes et par un travail personnel des résultats scientifiques fournis par la Statistique de leur propre service. La Commission ne doute pas que ces facilités nouvelles offertes aux hommes d'étude ne soient la meilleure garantie, la preuve immédiate de l'esprit libéral qui vous a inspiré l'utile réforme que vous méditez, et à laquelle la Commission dont j'ai l'honneur d'être l'interprète, vous remercie de l'avoir associée.

Paris, le 16 novembre 1860.

» GRISOLLE, président, CULLERIER, vice-président, BEAU, BÉHIER, BOUCHUT, BROCA, CHASSAIGNAC, DEPAUL, GUÉRARD, GUENEAU DE MUSSY, Natalis GUILLOT, HARDY, MARJOLIN, A. TARDIEU, rapporteur. »

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi a été bonne. M. Longet, un des hommes les plus distingués et les plus aimés de l'École de médecine de Paris, a été élu membre de l'Académie. Sa candidature avait été passionnément discutée dans le comité secret de la précédente séance. Cela résulte, d'une part, des indiscrétions commises, et, d'autre part, de la durée exceptionnelle de ce comité. Les *Comptes-rendus* officiels nous apprennent, en effet, que ce comité, commencé à quatre heures, ne s'est terminé qu'à sept heures. L'élection elle-même a été vivement disputée, et le nombre des votants pour M. Longet n'a dépassé que d'une voix celui de la majorité absolue ; c'est un de plus qu'il n'en fallait, à la vérité. La dernière fois que M. Longet s'est porté candidat à l'Institut, en 1856, si nous ne nous trompons, il n'obtint qu'une voix de moins que M. Jobert (de Lamballe), son heureux compétiteur.

Voici la liste que la section de zoologie et d'anatomie comparée avait présentée par l'organe de son doyen, M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire :

En 1re ligne, M. Blanchard ; — en 2me ligne, M. Gervais ; — en 3me ligne, M. Mar-

---

accorde une place malheureusement si large, lorsqu'ils ont, en quelques mois, égalé, surpassé leurs maîtres dans l'art si facile d'appliquer au diagnostic local et leurs sens et les instruments dont on peut les armer, tout fiers d'une conquête qui leur a coûté si peu de peine, encouragés dans cette bonne opinion d'eux-mêmes par les personnes qui font consister toute la médecine dans ces notions vulgaires, ils s'habituent à ne rien faire produire à leur intelligence, et tombent dans une sorte d'inertie morale; tandis que nos devanciers, moins riches que nous de ces connaissances que vous devriez tant utiliser, avaient sans cesse l'esprit en travail de production : pauvres, ils mettaient en œuvre la plus mince des connaissances que le hasard, que l'expérience leur avait donnée; il exerçaient incessamment les forces de leur esprit, comme les athlètes exercent celles de leurs muscles, et il en résultait une puissance qui se traduisait quelquefois par des écarts singuliers, et souvent par des vues pleines de grandeur et de fécondité. Les efforts se multipliaient donc en raison de la pauvreté des moyens, et les résultats étaient immenses; et vous, autour de qui les moyens abondent, gâtés, énervés, rassasiés par ce qui vous est si abondamment offert, vous ne savez que recevoir et qu'engloutir, et votre intelligence paresseuse étouffe d'obésité et meurt improductive.

De grâce, un peu moins de science, un peu plus d'art, Messieurs !

Mais j'ai dit que l'on naissait artiste, que l'on devenait savant : j'ai dit que le savoir était facile, et j'entends déjà ceux qui comprennent mal, ou qui croient devoir mal comprendre ce que je viens de dire, m'accuser d'encourager la jeunesse dans la quiétude du fatalisme. S'ils sont nés artistes, ils sont nés médecins; qu'ils attendent tranquilles les inspirations faciles de l'art.

Je ne laisse à personne le droit d'interpréter ainsi mes paroles. Vous naissez artistes en ce sens que, si le ciel vous a refusé l'aptitude artistique, quoi que vous fassiez au monde, vous ne

tin Saint-Ange; — en 4me ligne, M. Robin; — en 5me ligne, M. Hollard; — en 6me ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Gratiolet et Pucheran.

Par deux votes successifs, au scrutin, avaient été adjoints à la liste MM. Longet et Poiseuille.

Ce dernier, par une lettre dont M. le Secrétaire perpétuel donné lecture au commencement de la séance, retire sa candidature, tout en remerciant l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait.

Lorsque M. le Président annonce que l'on va faire circuler les urnes pour l'élection, il y a 57 membres inscrits sur la liste de présence. Les urnes circulent, et les bulletins recueillis sont au nombre de 58. Dépouillés, ces bulletins se répartissent de la manière suivante :

M. Longet	28
M. Blanchard.	25
M. Robin.	5

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue, on procède à un second tour de scrutin, et, préalablement, M. Chasles fait l'appel nominal, afin de savoir si le 58e bulletin n'a pas été déposé par un membre n'ayant pas signé la feuille. C'est, en effet, M. Chevreul qui a oublié d'apposer sa signature sur le registre, en entrant.

Cette fois, sur 58 votants,

M. Longet obtient.	31 suffrages.
M. Blanchard	27

En conséquence, M. Longet est proclamé membre de l'Académie.

Bientôt de nouvelles élections auront lieu dans la section de géographie et navigation, et dans la section de botanique.

— Dans la même séance, M. Faye a donné lecture d'un volumineux mémoire relatif à l'éclipse de soleil du mois de juillet dernier; et M. Bourgarel, chirurgien de la marine, a lu un mémoire concernant la science anthropologique.

— Le 27 novembre dernier, M. Heurteloup présentait à l'Académie un instrument destiné à saisir et à briser les pierres dans la vessie, et lui donnait le nom de *porte-à-faux* à deux leviers. La description de cet instrument, très ingénieux et très puissant, n'a pu trouver place dans ce *Bulletin;* elle eût été à peu près incompréhensible sans

serez que des savants; mais avec l'aptitude la plus heureuse, vous ne serez rien sans travail. Le travail est une source d'inspirations puissantes; la contemplation des chefs-d'œuvre de l'art fait l'éducation de l'artiste, et le peintre qui, avec l'intelligence la plus élevée, n'irait pas vivre pendant quelques années dans cette atmosphère de génie que l'on respire au delà des Alpes, ne serait jamais qu'un homme incomplet, renfermé dans une individualité restreinte : tandis qu'avec l'étude, avec l'exemple, il profite tout d'abord de ces laborieux procédés inventés par les artistes des siècles passés, mais désormais acquis à la science, et partant, faciles; il corrige les écarts de son imagination fougueuse, sans cesse ramené vers le beau par la contemplation du beau; il épure son goût instinctivement, involontairement, et toute sa spontanéité, désormais bien dirigée, le jette d'emblée dans ces régions élevées où l'art, dans toute sa puissance, enfante ces merveilleuses pages que l'artiste lègue à l'admiration des races futures.

Dieu a fait Lavoisier; mais notre immortel chimiste n'eût été qu'un traitant heureux, si, de bonne heure, il n'eût, dans les vapeurs du fourneau, dans la fréquentation des savants de son époque, fait l'éducation de cette intelligence par qui devait être enfantée la plus féconde des découvertes.

Croyez-vous que Paré, J.-L. Petit, Sabatier, Dupuytren; croyez-vous que Baillou, Fernel, Laënnec, Corvisart; croyez-vous que Lavoisier, Fourcroy, Berthollet, Dumas; croyez-vous que d'autres encore, dont le nom est dans toutes vos bouches, et ne saurait être convenablement placé dans la mienne, avec les dons puissants que la nature leur avait départis, seraient devenus les princes de leur art, si, de bonne heure, ils n'avaient exercé les heureuses facultés de leur intelligence; si, de bonne heure, ils n'avaient avidement dévoré ces trésors de science répandus autour d'eux, comme ils le sont autour de vous; fatigués, jamais rassasiés de travail, ne se croyant pas le droit de réserver pour eux-mêmes ces richesses qu'ils se sont

les dessins qui l'accompagnent, et ne pouvait être publiée que dans le corps du journal.

Depuis cette époque, M. Guillon a fait présenter à l'Académie de médecine, par M. H. Bouley, d'Alfort, un brise-pierre pour cheval, exposé par lui au Palais de l'Industrie, en 1855, et sur lequel il fonde une réclamation de priorité contre M. Heurteloup. Cette réclamation a été par lui soumise à l'Académie des sciences.

Aujourd'hui, M. Heurteloup envoie à l'Académie des sciences les deux instruments, celui de M. Guillon et le sien, et il prie M. le Président de vouloir bien nommer une commission qui jugera entre son contradicteur et lui. M. Guillon acceptera-t-il l'arbitrage? Il n'est pas homme à reculer.

Dr Maximin LEGRAND.

URÉTHROTOMIE.

REMARQUES SUR LES INDICATIONS, LES RÉSULTATS ET LE MANUEL OPÉRATOIRE DE L'URÉTHROTOMIE EXTERNE;

Par le docteur FOUCHER, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Rétrécissement traumatique de l'urèthre. — Uréthrotomie externe pratiquée avec succès.

(Observation recueillie par M. HORTELOUP, interne des hôpitaux.)

Watelier, âgé de 52 ans, charron, demeurant à Laon, est couché dans la salle de M. Civiale. Cet homme, grand et fort, a été renversé, le 2 mars 1860, par une voiture, dont la roue passa entre ses cuisses et pressa fortement le périnée, les bourses et la verge. Les téguments ne furent pas déchirés, mais il se produisit de larges ecchymoses. Le malade, transporté chez lui, rendit par l'urèthre une grande quantité de sang pur. Pendant les huit jours qui suivirent, le sang continua à couler continuellement par la verge; ce sang était fourni par l'urèthre, car il n'était pas mêlé avec l'urine, et quand le malade éprouvait le besoin d'uriner, il rendait une urine parfaitement claire. Après six semaines de repos, les contusions étant guéries, le malade reprit son travail. Ce fut alors qu'il commença à éprouver de la difficulté à uriner, difficulté qui s'accrut vite, au point de nécessiter la cessation de tout travail. Des médecins de Laon essayèrent de pratiquer le cathétérisme, mais ils ne purent y parvenir, et engagèrent le

---

acquises, ces découvertes qui les illustrent, et jaloux de voir leur pays, le premier par la gloire littéraire, le premier aussi par la gloire scientifique.

A vous ce noble héritage, Messieurs; mais, pour le recueillir, il vous faudra de pénibles labeurs. Jeunes encore, et lorsque vous faites vos premières armes, les hôpitaux et les cliniques; les cliniques et les hôpitaux, lorsque vous en saurez davantage; les hôpitaux et les cliniques, quand vous aurez acquis toutes les notions scientifiques que nous exigeons dans vos actes probatoires. Ainsi, vous arrivez à la pratique de votre art, sachant et capables de produire par vous-mêmes : alors aussi commence pour vous ce sacerdoce que vous honorerez et qui vous honorera; alors commence cette carrière de sacrifices, dans laquelle vos jours, vos nuits sont désormais le patrimoine des malades. Il faut vous résigner à semer en dévouement ce qu'on recueille si souvent en ingratitude; il faut renoncer aux douces joies de la famille, au repos si cher après la fatigue d'une vie laborieuse; il faut savoir affronter les dégoûts, les déboires, les dangers; il faut ne pas reculer devant la mort, quand elle vous menace; car la mort conquise au milieu des périls de notre profession fera prononcer votre nom avec respect.

La séance annuelle de rentrée de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger a eu lieu le 22 de ce mois, sous la présidence de M. le recteur de l'Académie. La séance a été ouverte par un discours de M. le professeur Patin; puis M. Bertherand a lu un rapport sur les travaux de l'Ecole qu'il dirige. Ce rapport lucide, intéressant, plein de conseils paternels à l'adresse des élèves, constate que l'Ecole d'Alger est sensiblement en voie de progrès. Ce que n'a pu dire M. Bertherand, c'est que ce progrès est en grande partie le fruit de son habile direction.

malade à venir trouver M. Civiale. Cet homme vint donc à Paris et entra à Necker le 13 juin 1860.

M. Civiale essaya de franchir le rétrécissement, mais il n'y pût parvenir, et du 13 juin au 29 juillet toutes les tentatives furent infructueuses. Cependant le malade pouvait encore uriner et vidait en partie sa vessie; il parut à M. Civiale que le canal de l'urèthre était tortueux au niveau du rétrécissement qui siégeait immédiatement derrière le bulbe, au commencement de la région membraneuse. Dans ce point, l'on sentait, en effet, un cordon dur cicatriciel irrégulier.

Le 27 juillet, M. Civiale, pensant que le rétrécissement était bien infranchissable, fut d'avis que l'uréthrotomie externe était indiquée, et invita M. Foucher à pratiquer cette opération, qui fut, en effet, faite le lendemain 28 juillet.

Le malade étant placé comme pour la taille périnéale, fut soumis à l'inhalation du chloroforme. M. Foucher introduit dans l'urèthre une sonde cannelée jusqu'au rétrécissement; cette sonde est maintenue par un aide. M. Foucher pratique alors exactement sur la ligne médiane, au niveau du bulbe et de la région membraneuse, une incision de trois centimètres; et après avoir mis le bulbe à nu, en procédant couche par couche, il incise cette région à sa partie moyenne, en se guidant sur la saillie de la sonde cannelée; plaçant alors l'ongle de l'indicateur dans la cannelure, il fait à l'urèthre une boutonnière d'un centimètre environ, immédiatement en avant du rétrécissement. Les lèvres de la boutonnière uréthrale étant maintenues écartées avec de petites pinces à griffes, le chirurgien introduit dans la partie rétrécie, d'avant en arrière, un stylet d'argent et cannelé; le stylet entre du premier coup et sert de conducteur sur lequel on débride la cicatrice uréthrale dans toute son étendue, qui est d'un centimètre et demi environ. Cela fait, l'indicateur est facilement introduit par la plaie uréthrale, jusqu'au col de la vessie, et sert à guider une sonde en gomme élastique, que l'on fait pénétrer par le méat jusque dans la vessie. Cette sonde est fixée et le malade reconduit à son lit; des compresses imbibées d'eau froide doivent être placées sur la plaie qui est bien régulière et a fourni à peine quelques gouttes de sang. L'opération ainsi pratiquée a duré quelques minutes seulement.

Les jours suivants, le malade n'a éprouvé ni frisson ni fièvre, et a conservé tout son appétit. La plaie, dès le lendemain, est en partie rapprochée.

La sonde est changée le troisième jour sans difficulté.

Le 3 août, la plaie est recouverte de bourgeons charnus rosés et vermeils, toute sa partie inférieure est réunie, et dans la partie supérieure on trouve encore un orifice capable de recevoir un stylet de trousse et fournissant quelques gouttelettes de pus; l'urine paraît s'écouler tout entière par la sonde. Cet état persiste les jours suivants, la sonde est changée plusieurs fois, et le 15 août, bien que le malade n'accuse ni douleur ni modification dans sa santé, la plaie uréthrale, complétement cicatrisée en bas, présente encore, à sa partie supérieure, un petit pertuis qui laisse écouler un peu de pus et probablement un peu d'urine, à en juger par l'aspect érythémateux que présente la peau environnante.

Ce malade est resté dans l'hôpital jusqu'à la fin du mois d'août, sans que son état se soit sensiblement modifié, et à cette époque il a voulu retourner dans son pays. Il avait encore un tout petit pertuis uréthral entouré de tissus bien souples et sains, et qui se présentait dans toutes les conditions d'une cicatrisation définitive, bien que celle-ci se soit fait attendre plus longtemps que cela n'a lieu d'habitude.

Nous avons cru utile de faire connaître cette observation, parce qu'elle a présenté plusieurs circonstances importantes à noter, et qu'elle peut contribuer à éclairer l'histoire de l'uréthrotomie externe, dont l'opportunité et les indications sont encore fort controversées.

On sait, du reste, que cette manière de traiter certains rétrécissements de l'urèthre remonte bien au delà des tentatives faites par M. Syme, d'Édimbourg, qui a eu, toutefois, le mérite de régulariser une méthode qui n'avait été employée que dans des circonstances exceptionnelles, dont les règles n'étaient posées qu'imparfaitement, et qui avaient été appliquées sous le nom de boutonnière, tant à la rétention d'urine et aux fistules urinaires qu'aux rétrécissements proprement dits et à l'extraction des calculs uréthraux. Nous n'avons pas à revenir ici sur l'historique de cette question qui se trouve fait dans les traités spéciaux, et pour lequel on consultera avec fruit un article de M. Verneuil, inséré dans les *Archives de médecine*, 1857, p. 328.

A notre époque, ce sont les chirurgiens anglais, et en particulier M. Syme et M. Thompson, qui ont surtout préconisé cette méthode, qui n'a trouvé que peu de sympathie en France, où la dilatation reste encore la méthode générale.

« La dilatation, dit M. Mercier (*Recherches sur le traitement des maladies des organes urinaires,* p. 463), m'a toujours semblé devoir rester comme méthode générale, et toutes les fois que je l'ai trouvée insuffisante, les petites incisions multiples lui sont venues avantageusement en aide. S'il m'arrivait de rencontrer un cas où ces deux méthodes fussent impuissantes, de toutes les uréthrotomies profondes, c'est l'externe que je préférerais, comme plus sûre et moins dangereuse. »

Les chirurgiens qui, comme M. Syme, admettent que tous les rétrécissements sont franchissables, font cependant à l'uréthrotomie externe l'objection que si l'on peut faire pénétrer un cathéter conducteur dans la vessie, on pourra également faire traverser le rétrécissement par des corps dilatants, et ne pensent pas, avec le chirurgien anglais, que l'incision externe sur une sonde cannelée est un remède complet contre les rétrécissements les plus opiniâtres, et que, dans les cas moins graves, elle guérit plus promptement et plus sûrement que la simple dilatation. D'ailleurs, comme on l'a fait remarquer, on a vu les hommes les plus exercés et les plus incontstablement adroits échouer dans leurs tentatives de cathétérisme, et l'on ne saurait partager l'opinion de M. Syme.

Nous avons vu que, chez notre malade, les médecins de Laon et M. Civiale, dont personne ne saurait contester la grande expérience, ne purent parvenir à faire pénétrer une sonde dans la vessie; il y a donc des rétrécissements infranchissables, et pour ceux-là la dilatation n'est plus possible; il faut donc recourir à la section interne ou externe. La section interne d'avant en arrière, devrait en pareil cas, être profonde, et dès lors nous pensons, avec M. Mercier, que la section de dehors en dedans sera préférable, à part toutefois les difficultés de l'exécution sur lesquelles nous reviendrons tout à l'heure.

Mais parmi les rétrécissements que l'on franchit, il faut encore faire des distinctions; ainsi l'on rencontre des cas franchement rebelles à la dilatation; il en est ainsi en particulier dans les rétrécissements traumatiques, comme celui que portait notre malade, dans certains rétrécissements très durs, entourés de viroles, de tumeurs dures; dans ces cas, il faut avoir recours à l'incision, et l'on peut ici appliquer le procédé de M. Syme dans toute sa rigueur. L'indication serait encore plus précise, s'il existait quelques infiltrations d'urine, quelque fistule ou fausse route. Le même procédé serait applicable, si la dilatation ne parvenait pas à maintenir le calibre du canal d'une façon désirable. Admettant donc une division déjà établie par M. Sédillot (*Gazette médicale,* 1854), au point de vue thérapeutique, nous dirons :

La plupart des rétrécissements sont franchissables et peuvent être dilatés d'une façon permanente; mais il en existe quelques-uns que l'on peut franchir sans qu'ils soient dilatables; pour ceux-là, l'uréthrotomie externe pourra être indiquée; ce sera alors le procédé de M. Syme; enfin, quelques rétrécissements sont infranchissables, et alors il est indispensable de les sectionner; mais alors, c'est une opération tout autre que celle de M. Syme, puisque ce chirurgien suppose le rétrécissement toujours franchissable.

En limitant ainsi les cas où l'uréthrotomie externe doit être appliquée, il faut encore savoir quelles sont les chances de guérison que donne cette opération, et les accidents qu'elle peut développer. Le tableau donné par M. Civiale, et emprunté à M. Thompson, peut, jusqu'à un certain point, servir à éclairer ces divers points. Ce tableau se résume ainsi :

M. Syme : 70 cas, aucun mort, la plupart des malades sont guéris.

Fergusson : 4 cas, 1 mort, 2 demi-succès, 1 douteux.

Cock : 5 cas, 1 mort, les autres plus ou moins guéris.

Coulson : 8 cas, 1 mort, les autres plus ou moins guéris.

Erichson : 5 cas, la plupart ont réussi plus ou moins, 1 ou 2 cas douteux.

Hayms-Walton, 1 cas, guérison.

H. Thompson : 1 cas, guérison.
Mackensie : 7 cas, 1 mort, les autres plus ou moins guéris.
Dunsmure : 3 cas, 2 plus ou moins guéris, 1 insuccès.
F. Thompson : 2 cas, guérison.
Cruickshank, 1 cas, guérison.
Fiddes : 6 cas, 5 guéris, 1 douteux.

Ce tableau montre que sur 113 cas, il y a eu 4 morts, ce qui est un chiffre important, quand on considère que l'uréthrotomie a pu être appliquée indistinctement à presque tous les cas de rétrécissements. Mais, en outre, on a observé quelquefois des accidents que le tableau n'indique pas, pas plus qu'il ne peut donner l'idée du nombre de cures radicales qui ont été obtenues.

Parmi ces accidents, celui que l'on a le plus souvent signalé, c'est l'hémorrhagie produite par la section des vaisseaux du bulbe. MM. Coulson, Mackensie, A. Guérin, ont été témoins de faits de ce genre. L'incision, pratiquée exactement sur la ligne médiane, exposera moins à cet accident que si elle dévie sur l'un des côtés; c'est au soin extrême que nous avons mis à suivre ce précepte, que nous attribuons d'avoir vu peu de sang s'écouler par la plaie de notre malade. On a observé quelquefois l'infiltration d'urine. Ainsi, M. Civiale parle d'un malade qui fut opéré sous ses yeux en 1856. La sonde ne fonctionna pas; on la changea sans succès; l'urine passait entre elle et les parois du canal. Le quatrième jour, il se forma un abcès urineux en avant du scrotum.

On évitera ordinairement cette complication en donnant à l'incision de la peau plus d'étendue qu'à celle des parties profondes. Nous ne dirons rien des érysipèles, des accidents fébriles, des orchites qui peuvent se présenter ici comme à la suite des opérations même les plus simples pratiquées sur les organes urinaires.

L'ouverture faite à l'urèthre peut rester fistuleuse. Dans un cas de Delpech, le malade conserva une fistule; dans une observation de M. Syme, il resta une petite ouverture cachée, sujette à s'ouvrir et à fournir un peu d'urine. Nous avons vu que notre malade portait encore une petite ouverture au lieu de l'incision, mais la cicatrisation a dû s'en faire ultérieurement, par les seuls efforts de la nature, et, en tous cas, il eût été facile de l'obtenir.

Le relevé d'un certain nombre d'opérations pratiquées tant en Angleterre qu'en France, présenté par M. Icard dans sa thèse, est cependant loin de fournir des résultats très satisfaisants.

M. Smith, en 1850, 15 uréthrotomies périnéales, 4 avec conducteur, 3 guérisons, 1 mort; 11 sans conducteur, 7 guérisons, 4 morts.

M. Coulson, 40 uréthrotomies, 24 sans conducteur, 20 guérisons, 4 morts; 16 sans conducteur, 11 guérisons, 5 morts.

Le tableau de M. Thompson, en éliminant les 70 cas de M. Syme, offre 43 cas, ainsi répartis : 10 succès, 1 insuccès, des succès douteux, 4 morts.

Sur 2 malades opérés par M. Richard avec un conducteur, 1 succès, 1 insuccès attribué à la phlébite.

M. Sédillot, 6 uréthrotomies externes sans conducteur, 2 morts.

M. Barrier, 15 uréthrotomies sans conducteur, 5 morts.

M. Desgranges, une opération faite avec succès sur un conducteur. Dans un cas de M. Bonnet, le malade succomba; à ces cas de mort, il faut ajouter celui relaté par M. Civiale.

En résumé, sur 28 observations faites avec conducteur, il y a eu 23 guérisons et 5 morts. Sur 48 opérations pratiquées sans conducteurs, il y a eu 32 guérisons et 16 morts, ou 1 sur 3.

On voit, par ces chiffres, que l'uréthrotomie pratiquée sans conducteur offre une mortalité plus grande, et que c'est, du reste, de cette façon que l'opération a été plus souvent pratiquée par les chirurgiens autres que M. Syme, parce que presque tous

réservent cette opération aux rétrécissements infranchissables, mais il faut ajouter que les malades ainsi opérés sont dans un état beaucoup plus grave.

On comprend, toutefois, qu'après de pareils résultats les chirurgiens français se montrent réservés dans l'application de l'uréthrotomie externe, et, ainsi que nous l'avons indiqué, cette opération ne mérite d'être conservée que dans les cas bien déterminés de rétrécissements infranchissables ou non dilatables. Elle sera préférable alors à la dilatation forcée qui, aujourd'hui, est à peu près généralement abandonnée, car des fausses routes, des infiltrations d'urine, des dépôts urineux et même la rupture du canal de l'urèthre en ont été le plus souvent la conséquence, témoins le fait de M. Mayor, qui, avec sa sonde, fit une fausse route suivie de la mort; celui de M. Jobert, dans lequel on observa des désordres analogues, et celui de M. Reybard, qui s'est passé sous les yeux de la commission du prix d'Argenteuil, et dans lequel on trouva dans l'urèthre deux déchirures profondes, l'une à 2 pouces 1/2 du méat urinaire, l'autre à environ 5 pouces de cet orifice.

L'uréthrotomie externe, telle que la pratique M. Syme, c'est-à-dire avec un conducteur, n'offre pas en général de difficultés sérieuses; mais il n'est peut-être pas d'opération chirurgicale qui commande plus de sang-froid, d'attention et de patience que l'uréthrotomie sans conducteur; et des chirurgiens fort habiles ont dû laisser inachevées des opérations de ce genre. Ces difficultés extrêmes tiennent à ce que les désordres pathologiques dont sont atteints les tissus qui entourent l'urèthre ont modifié la direction, la situation, la structure de ce canal, de sorte que sa recherche devient une manœuvre dans laquelle le hasard a presque autant de part que les connaissances anatomiques. Nous devons indiquer, toutefois, les notions qui peuvent guider le chirurgien en ces circonstances toujours fort laborieuses, bien qu'il soit difficile de tracer la règle précise d'une opération qui ne se pratique pas toujours dans les mêmes circonstances. Cependant en analysant les faits, on découvre certaines manœuvres que le chirurgien doit avoir présentes à l'esprit. Ainsi, dès le milieu du XVII[e] siècle, Tolet avait indiqué d'introduire une sonde cannelée jusqu'à l'obstacle; Ledran, Hoin, Lassus, voulant diviser des rétrécisssement compliqués de fistules urinaires, introduisirent un cathéter jusqu'à l'obstacle et commencèrent l'incision, tantôt au niveau de la saillie qu'il forme en avant de l'obstacle, pour la prolonger en arrière jusqu'à la fistule, tantôt ils divisèrent la coarctation en glissant le bistouri d'arrière en avant dans l'urèthre, pour rejoindre la cannelure du cathéter. Dans un cas, Delpech introduit un cathéter jusqu'à l'obstacle, puis, glissant un bistouri dans la cannelure d'une sonde introduite par la fistule, il divise le rétrécissement d'arrière en avant. Plus tard, James Arnott, ayant affaire à un rétrécissement infranchissable, incise l'urèthre en avant de l'obstacle, introduit un stylet dans la plaie, et, se servant de celui-ci comme de conducteur, divise le rétrécissement qui avait 7 millimètres de longueur; Ch. Bell avait introduit un bistouri par l'ouverture fistuleuse, et Guthrie, faisant l'incision sur la ligne médiane du périnée, veut qu'on fixe et qu'on tienne écartées, au moyen de pinces, les lèvres de l'incision, de manière à donner à l'opérateur une vue aussi claire que possible du point rétréci.

Au milieu de toutes ces manœuvres si diverses, exécutées par les divers chirurgiens, on découvre deux procédés principaux : dans l'un, on divise préalablement l'urèthre en avant du rétrécissement; dans l'autre, on divise l'urèthre en arrière du rétrécissement; c'est l'opération de la boutonnière telle qu'on la pratiquait dans certaines rétentions d'urine.

Nous pensons que le premier procédé mérite la préférence toutes les fois qu'une fistule urinaire n'existe pas pour servir de guide à l'incision du rétrécissement d'arrière en avant; c'est ce procédé que nous avons suivi.

Ainsi qu'on l'a vu, le malade est placé comme pour l'opération de la taille périnéale et est soumis à l'inhalation du chloroforme; le chirurgien introduit, comme le faisait déjà Tollet, une sonde cannelée dans l'urèthre, jusqu'au niveau de l'obstacle, en faisant saillir le bec sous les téguments, et la confie à un aide qui la maintient immo-

bile. Puis, en avant de la saillie formée par l'instrument, il fait une incision médiane plus ou moins prolongée en arrière, divise les tissus couche par couche, met à nu et isole autant que possible l'urèthre, et l'ouvre sur la saillie que forme le conducteur cannelé. Ce premier temps terminé, on doit maintenir écartées les lèvres de l'incision avec un crochet, des pinces ou des érignes, et l'on procède alors à la recherche de la lumière du rétrécissement, ce qui constitue la partie capitale et la plus difficile de l'opération; lorsqu'après avoir épongé soigneusement la plaie, on est assez heureux pour apercevoir l'orifice du canal rétréci, on fait pénétrer un stylet cannelé dans le bout postérieur du canal, et l'on divise facilement sur sa cannelure toute l'épaisseur de la coarctation. Mais ces tentativès, qui doivent toujours être faites avec ménagement, peuvent échouer. C'est pour éviter cette difficulté que M. Reybard a conseillé de dilater le canal de l'urèthre avec du mercure. On avait autrefois donné le conseil de se servir d'un trois-quarts ou d'une tige aiguë pour forcer l'obstacle, ou ponctionner l'urèthre d'avant en arrière, mais c'est là un procédé dangereux. M. Sédillot paraît compter sur le jet de l'urine pour indiquer l'orifice de la coarctation.

On pourrait, dans le cas où ces manœuvres échoueraient, prolonger l'incision d'avant en arrière, mettre à nu, isoler la coarctation, puis l'inciser dans le sens de sa longueur; mais alors la difficulté sera de suivre un canal très étroit et souvent tortueux, au milieu de tissus épaissis et indurés. Nous trouverions, pour notre part, une ressource plus précieuse, en procédant comme le fit Hunter; l'incision prolongée suffisamment en arrière, on irait à la recherche de la partie membraneuse en arrière du rétrécissement; cette recherche serait facilitée par la dilatation qu'a subie cette portion du canal et par le jet de l'urine; et, quoique difficile, elle n'offrirait pas d'aussi grands obstacles que l'incision directe de la coarctation. La région membraneuse, mise à nu, serait incisée longitudinalement (opération de la boutonnière) par l'ouverture; on introduirait d'arrière en avant un cathéter qui serait maintenu immobile contre la partie postérieure de l'obstacle, qui se trouverait dès lors compris entre l'extrémité des deux cathéters, celui qui a été introduit par le méat étant toujours en place. A l'aide d'un bistouri glissé dans la cannelure d'un des cathéters, on incise, en rejoignant celle de l'autre, la coarctation circonscrite entre les deux cathéters. On a quelquefois commencé l'opération par l'incision de la région membraneuse, en arrière du rétrécissement que l'on divise alors d'arrière en avant; cette manière de faire ne nous paraît préférable que lorsqu'il existe une fistule que l'on peut utiliser pour introduire une sonde cannelée d'arrière en avant, et que, comme l'a conseillé M. Civiale, lorsque le gonflement et l'induration sont trop considérables, on se décide à faire l'opération en plusieurs temps. L'expérience a appris qu'il suffit alors de détourner l'urine pendant quelques jours, pour que le dégorgement s'opère.

» Dans le premier temps, on incise le périnée, on ouvre l'urèthre à sa partie membraneuse, on place une sonde dans la vessie, on la fixe, et le malade est reporté dans son lit. Plus tard, après un délai dont la durée depend du progrès du dégorgement, le chirurgien essaie de nouveau de traverser la coarctation, et, s'il ne réussit pas, il complète l'opération en prolongeant l'incison en avant et en divisant la coarctation. »

Quel que soit le procédé employé, la conduite du chirurgien, après l'opération, a varié. Ainsi, M. A. Richard n'introduit pas de sonde dans l'urèthre, mais telle n'est pas la pratique générale; M. Syme maintient un cathéter d'argent pendant deux jours, et le seul traitement consécutif consiste à introduire parfois dans le canal, après dix ou douze jours, une bougie de volume ordinaire. M. Sédillot laisse la sonde à demeure jusqu'à ce que l'urine ne puisse plus s'écouler par le périnée. M. Civiale préfère la sonde en gomme élastique à celle d'argent, et c'est une sonde de cette sorte que nous avons employée chez notre malade. Nous croyons utile de changer cette sonde tous les trois ou quatre jours et de la maintenir assez longtemps dans le canal, ou du moins de continuer à introduire une bougie de temps à autre, afin de maintenir la dilatation et d'éviter une récidive. L'introduction de la sonde dans le bout postérieur de l'urèthre constitue parfois l'un des temps difficiles de l'opération.

Pour éviter cette difficulté, M. Syme a couvert le conducteur d'une sonde en gomme élastique, ouverte à ses deux bouts et arrêtée au commencement de la courbure du cathéter; quand l'incision du rétrécissement est terminée, on pousse dans la vessie le cathéter armé de la sonde, puis on retire le cathéter et on laisse la sonde. Nous croyons qu'après avoir incisé le rétrécissement, le chirurgien devra immédiatement introduire l'extrémité de l'indicateur dans la plaie uréthrale; de cette façon, la sonde, poussée dans l'urèthre, viendra rencontrer le doigt qui la dirigera facilement dans le bout postérieur qu'il maintient ouvert. Cette manœuvre nous a complétement réussi chez notre malade.

HERNIE VOLUMINEUSE, RUPTURE ACCIDENTELLE DU SAC; MORT (London Hospital, M. ADAMS). — Le cas suivant est un exemple d'un accident rare, la rupture du sac herniaire. Le malade, vieillard de 72 ans, atteint d'hydropéricarde, portait depuis longtemps une hernie volumineuse du côté droit, laquelle s'était beaucoup accrue dans les derniers temps, et était devenue tellement considérable qu'elle cachait le pénis et descendait jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. Quarante-deux heures avant son entrée à l'hôpital, cet homme, en marchant dans sa chambre, heurta violemment sa hernie contre un siége; au moment du choc, il eut une défaillance et tomba; il était véritablement moribond lorsqu'il entra dans le service de M. Adams, et il succomba quinze heures après. A l'autopsie, on trouva dans le sac herniaire le tiers inférieur du colon ascendant, le cœcum, tout l'intestin grêle à l'exception des quatre ou cinq pieds supérieurs, et l'épiploon. Les circonvolutions intestinales en rapport avec la partie inférieure du sac étaient d'une teinte ardoisée et fortement congestionnées. Une déchirure irrégulière, à peu près en forme de zig-zag, traversait la partie inférieure, postérieure et gauche du sac; la tunique vaginale avec le testicule étaient situés au-dessous et à droite de la déchirure. Celle-ci avait sept pouces de long et s'ouvrait dans les tissus profonds du scrotum, qui étaient noirâtres, infiltrés d'un liquide séro-sanguinolent et de sang coagulé. Un liquide semblable et des masses de sang occupaient le sac au-dessus de la déchirure. La totalité à peu près de la peau des bourses était livide et ecchymosée (*Med. Times and Gaz.*, juin 1860). — A. G.

COURRIER.

Nous éprouvons le regret d'annoncer que, hier, M. le professeur Becquerel, membre de l'Institut, a fait une chute, dans le Jardin-des-Plantes, qui a occasionné une fracture du col du fémur gauche. MM. les professeurs Velpeau et Nélaton, immédiatement appelés, ont appliqué le premier appareil. L'état de l'illustre malade est aujourd'hui aussi satisfaisant que possible.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Association médicale de la Marne, intervenant il y a quelques jours, comme partie civile dans un procès correctionnel intenté à deux prétendues somnambules de Fismes, condamnées pour exercice illégal de la médecine, a obtenu un résultat analogue à celui qu'a obtenu récemment l'Association de Provins.

La femme Gervais a été condamnée à 150 fr. de dommages-intérêts envers les médecins du département, et la femme Billot à 50 fr.

Ces indemnités étant consacrées par la Société médicale de la Marne à des œuvres de bienfaisance, auront un effet doublement heureux : d'une part, elles augmenteront le budget des indigents, et d'une autre part, elles finiront par diminuer ces escroqueries qui, sous tant de noms différents, font surtout leurs victimes parmi les classes les plus pauvres et les plus ignorantes.

— La Société médicale du IX[e] arrondissement de Paris, dans sa séance du jeudi 13 décembre, a renouvelé son bureau. Il se trouve ainsi composé pour l'année 1861 :

Président, M. Woillez; vice-président, M. Triger père; secrétaire général, M. Thibierge; secrétaire annuel, M. Parmentier; vice-secrétaire, M. Labbé; trésorier, M. Piogey.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 155. SAMEDI 29 DÉCEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS ESSENTIEL.

Tout abonné *ancien ou nouveau* qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE a droit à l'une des primes suivantes, s'il remplit les conditions ci-dessous indiquées :

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOÏDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT ; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'abonnement d'un an (soit la somme de 33 fr.) doit être payé directement au bureau du journal ou par un mandat de poste, sans frais ni remises pour le commissionnaire.

La prime doit être prise au bureau du journal ; si l'abonné veut la recevoir à domicile, il doit payer la somme de 2 fr. en plus, pour frais de port, soit 35 fr.

Nos anciens souscripteurs qui préféreront recevoir une traite ou une quittance payable à leur domicile, doivent autoriser l'administration du journal à leur faire présenter une traite ou une quittance de la somme de 36 fr., moyennant laquelle ils recevront *franco* la prime demandée.

Nos souscripteurs sont instamment priés d'envoyer leurs mandats à l'administration ou de la prévenir de leurs intentions avant l'expiration de leur abonnement. Il est bien entendu que le droit à la prime n'est acquis qu'au moment du renouvellement de l'abonnement, et que cet abonnement doit être d'un an.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 155. Samedi 29 Décembre 1860.

SOMMAIRE :

Paris, le 28 *Décembre* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Pendant l'agitation causée par un grand nombre de scrutins successifs pour la nomination des membres des commissions permanentes, l'Académie a entendu — aurait dû entendre — la lecture de deux mémoires importants, l'une faite par M. Verneuil sur le procédé américain de traitement des fistules vésico-vaginales; l'autre faite par M. Moreau (de Tours), sur les rapports du délire hypochondriaque avec la paralysie générale. Le mémoire de M. Moreau sera publié dans ce journal, et chacun de nos lecteurs y retrouvera l'observation rigoureuse, la méthode sévère et le jugement si sûr, qui donnent tant de prix aux travaux de cet aliéniste aussi modeste que distingué. Quant au mémoire de M. Verneuil, nous nous garderons de toute appréciation qui n'aurait pour base que l'impression d'une simple audition. Ce travail obtiendra sans doute les honneurs d'un rapport qui ne manquera pas de soulever une discussion. Il sera temps alors, et quand nous serons en possession de documents suffisants, d'essayer un jugement motivé. A. L.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Pour vous souhaiter la bonne année, cher lecteur, je n'emploierai pas de grandes phrases que je ne sais pas faire. En quatre mots, je vous dirai : je vous souhaite ce que vous souhaitez vous-même; et comme j'aime à croire que vous ne souhaitez pas mon malheur qui ne vous enrichirait guère, ni ma mort qui n'embellirait pas beaucoup votre existence, je peux donc, sans me compromettre personnellement, vous adresser mes vœux. Vous êtes assez raisonnable pour que vos désirs soient modérés; peut-être, et je vous en félicite, faites-vous comme quelqu'un de ma connaissance qui, matin et soir, adresse à Dieu cette simple prière : « Mon Dieu ! conservez-moi le peu que j'ai, le peu que je suis, ceux que j'aime et ceux qui m'aiment. » Faites cette prière, qu'elle soit exaucée et nous y trouverons ici notre compte. Ne savez-vous pas, en effet, que nous vous aimons de toutes nos entrailles, cher lecteur? Et n'avons-nous pas la douce confiance que vous nous aimez un peu aussi? Affaire d'habitude, je le veux bien; on ne vit pas quatorze ans durant avec les gens sans avoir apprécié leurs petites qualités, et surtout sans s'être accoutumé à leurs défauts. Quatorze ans! où est-il donc ce prophète de malheur, ou plutôt de bonheur, qui le jour même de la naissance de l'UNION MÉDICALE, prédisait sa mort prochaine et imminente? Si, ce jour là, il prit une assurance à une tontine quelconque sur ou contre notre existence, il doit trouver, cet aimable devin, que la prime se fait bien attendre, sans compter que nous sommes peu disposés à faire cesser son impatience.

Que c'est faire preuve et de mauvais esprit et de mauvais cœur de chercher à nuire aux entreprises naissantes! Est-ce que le souverain juge de nous tous, le public, le tribunal

STATISTIQUE MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Lettre circulaire à MM. les Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux et Hospices, sur l'organisation d'une statistique médicale des Hôpitaux de Paris.

Paris, le 15 décembre 1860.

Monsieur le Docteur,

Cent mille Malades des deux sexes et de tout âge, atteints d'affections les plus variées, viennent, chaque année, dans les hôpitaux de Paris, réclamer les secours de l'art et les soulagements non moins précieux qu'une Administration humaine et une charité éclairée savent prodiguer à ceux qui souffrent (1).

Nos hôpitaux, indépendamment de l'utile mission qu'ils remplissent avec succès au sein d'une immense population, grâce aux lumières et au dévouement du Corps médical, offrent donc aux investigations de la science l'une des plus riches collections de faits qui existent au monde.

(1) Il existe aujourd'hui, tant dans les Hôpitaux que dans les Infirmeries des Hospices, 7,877 lits affectés au traitement des Malades, savoir :

Dans les Hôpitaux....	Médecine...	5,031	... 7,178
	Chirurgie...	2,147	
Dans les Hospices....	Médecine...	446	... 699
	Chirurgie...	153	
		Total égal.......	7,877

Les lits des Hôpitaux se subdivisent comme il suit :

Médecine proprement dite.......	3,250
Chirurgie proprement dite........	1,706
Accouchements..................	577
Maladies de la peau.............	933
Maladies vénériennes...........	612
	7,178

En 1859 on a traité, dans les Hôpitaux et dans les Hospices, 96,082 Malades, savoir :

Dans les Hôpitaux.............	90,996
Dans les Hospices..............	5,086
Total égal........	96,082

suprême, celui de l'opinion, ne sont pas là pour faire bonne justice et plus ou moins prompte? On a beau cabaler pour ou contre le succès d'un journal, le succès lui arrive, on lui tourne le dos, toujours à cause de lui-même et indépendamment de ses prôneurs ou de ses détracteurs. Cependant la pire et la plus triste de ces illusions est celle qui consiste à croire que l'on va démolir un journal établi, et ayant pignon sur rue, par quelques méchancetés si perfidement lancées qu'elles puissent être. Mais comme je n'ai pas la prétention de pouvoir guérir ces infirmités de l'esprit et du cœur, je ne veux pas appuyer sur cette corde qui pourrait bien rendre des sons peu agréables à ceux qui la feraient imprudemment vibrer. Au contraire, et puisqu'il s'agit de journalisme, j'offrirai la bienvenue à un nouveau journal de chirurgie que le mois de janvier doit voir éclore, auquel doit collaborer la jeune et militante génération chirurgicale actuelle, et que doit éditer un jeune éditeur, M. Gustave Germer-Baillière. Que les plus doux zéphyrs enflent tes voiles, ô jeune équipage! et t'éloignent des écueils et des rescifs!

Que prouve cette création incessante de nouveaux journaux? D'abord, que la presse n'a perdu ni sa puissance ni son prestige, qu'il est généralement compris que sans elle hommes et choses ne peuvent exercer qu'une action très limitée sur l'opinion ; que le nombre des lecteurs augmente, c'est-à-dire que le niveau de l'instruction s'élève et que les besoins intellectuels se multiplient. Libéralement, il faut s'en réjouir. Il est bon qu'il y ait concurrence, elle excite le zèle, elle empêche de s'endormir dans le succès, elle oblige à des efforts nouveaux qui tournent à l'avantage de tous. Le Corps médical français n'est plus aujourd'hui ce qu'il était alors que la *Gazette de santé* suffisait à satisfaire ses intérêts scientifiques et pratiques. A notre époque, il n'est presque plus de médecin qui ne reçoive un journal de médecine, plusieurs en reçoivent deux, les plus heureux un plus grand nombre. Chaque journal nouveau éveille et suscite des lecteurs nouveaux; s'il réussit, il les garde; s'il échoue, il a donné le goût de la lecture à un certain nombre d'abonnés qui ne l'avaient pas encore et qui vont s'éparpiller sur

Ces faits cependant ne sont pas recueillis, car on ne saurait tenir compte des renseignements abrégés et souvent plus sûrs consignés aujourd'hui, pour chaque individu, tant au registre d'entrée de l'hôpital que sur la pancarte attachée au lit du malade.

En prenant la direction des Services hospitaliers, j'ai été vivement frappé de l'existence de cette lacune, et il m'a semblé que l'intérêt de l'humanité, aussi bien que celui de la science, exigeait qu'elle fût comblée au plus tôt.

N'est-il pas regrettable, en effet, que l'Administration, avec tous les moyens dont elle dispose, que les hommes les plus instruits du Corps médical, ne sachent pas, d'une manière exacte et synoptiquement pour l'ensemble des Services, le nombre et la nature des maladies qui sévissent plus particulièrement chaque année dans la population considérable qui alimente les hôpitaux, l'influence qu'exercent sur le développement des affections morbides les conditions d'habitation et de nourriture, le mode et la nature du travail, la conduite, la propreté, et, en général, les habitudes qui constituent l'hygiène physique et morale des individus?

Sauf les indications sommaires que nous fournissent quelques relevés faits autrefois sous les yeux de Dupuytren, et depuis par des praticiens qui se sont occupés de certains points spéciaux, nous n'avons pas une connaissance plus complète de tout ce qui concerne les maladies chirurgicales; le nombre, la nature, le siége des opérations, les cas où l'on a recours à l'anesthésie, les accidents et les complications, les résultats du traitement, etc., nous sont également inconnus.

Quelle que soit l'importance qu'individuellement l'on attache aux données numériques, il est certain pour tous les hommes éclairés qu'elles peuvent acquérir une grande valeur, si elles sont bien recueillies, soumises à des classifications rationnelles, ingénieusement comparées et ramenées au double but que nous devons nous proposer, l'amélioration du sort des hommes et l'avancement de la science médicale.

Ceux d'entre vous, Monsieur le Docteur, qui tiennent habilement la plume et qui nous ont donné ces ouvrages généraux ou ces monographies qui sont l'honneur de l'École des hôpitaux de Paris, n'ont-ils pas regretté souvent de n'avoir à leur disposition que des observations péniblement rassemblées sur un théâtre nécessairement restreint? Quel parti n'auraient-ils pas su tirer de résultats nombreux et coordonnés que leur offrirait une Statistique bien faite, embrassant l'ensemble de nos Établissements hospitaliers! Il faut bien le reconnaître : c'est à l'ordre positif que les esprits chercheurs et sérieux vont en général demander des lumières, à la faveur desquelles ils réalisent des progrès nouveaux dans les diverses branches des connaissances humaines. Le génie peut, sans nul doute, par la seule puissance de l'intuition,

---

les journaux qui existent. Il y a donc profit pour tous, et il n'est ni poli ni politique de faire mauvais accueil à un journal nouveau.

Il serait plus malséant encore de se réjouir de la mort de ceux qui succombent. Donc, un regret sincère à ceux qui n'ont pu résister aux tristes perturbations atmosphériques de la vilaine année qui finit.

Avec vous, cher lecteur, il n'est pas de détour; et pour vous, nous n'avons pas de fierté. Si loyalement nous saluons les nouveaux venus; si généreusement nous regrettons ceux qui nous quittent, vous avez trop de bon sens et d'esprit pour admettre que nous ne pensions pas aussi un peu à nous-mêmes. Or, chercher à acquérir de nouveaux lecteurs, tâcher de conserver ceux que l'on possède, tel est le double but qu'un journal doit toujours viser. Jusqu'à ce jour, ce double but a été constamment atteint par l'UNION MÉDICALE. Le chiffre de son tirage s'est élevé tous les ans. Mais vous lui rendrez aussi cette justice : c'est que l'UNION MÉDICALE fait tout ce qu'elle peut pour vous être agréable. Il y a deux ans, elle tenta le coup hardi du changement de son format. Au lieu de ce lourd, incommode et encombrant in-folio, elle vous donne tous les ans quatre beaux volumes in-8° de plus de 600 pages chacun, avec belle couverture imprimée, et qui, brochés ou reliés, peuvent se caser commodément dans votre bibliothèque. Cette tentative, qui fut taxée de témérité, a complétement réussi. UN SEUL de nos anciens abonnés n'a pas voulu souscrire à ce changement; tous les autres nous en ont félicités; un grand nombre de noms nouveaux se sont inscrits sur nos listes, attirés, ils nous l'ont exprimé, par la commodité du format nouveau. Et cette attention que nous avons pour vous, heureux lecteur, de vous envoyer le journal *coupé* et *piqué*, la comptez-vous pour rien? Non, car un grand nombre d'entre vous nous en ont remerciés. Et ces beaux et bons livres que nous vous offrons en prime? Et cette feuille supplémentaire qui recouvre tous vos numéros et qui a rendu à la rédaction plus de deux cents pages tous les ans? Franchement, ne sont-ce pas là beaucoup de gracieusetés qui méritent votre gratitude?

Cette gratitude, bien-aimé lecteur, — prenez garde! je deviens câlin — vous pouvez nous

enrichir la science de découvertes inattendues que l'expérience vient plus tard vérifier; mais l'observation attentive et rigoureuse des faits sera toujours la voie la plus sûre pour conduire aux théories et aux méthodes qui forment les matériaux usuels de l'édifice scientifique.

Constater ces faits et les réunir pour les mettre à la disposition de tous est à coup sûr une œuvre essentiellement utile à la science et à l'économie sociale.

Tout conviait donc l'Administration à tenter de jeter les fondements d'une véritable Statistique médicale. Mais avant d'aborder cette entreprise, j'ai tenu à m'assurer du concours des hommes éminents qui composent le Corps médical, et je dois dire que les communications individuelles que je leur ai faites à ce sujet ont rencontré près d'eux le meilleur accueil.

Il ne me suffisait point pourtant d'obtenir tout d'abord une sympathie qui, en présence d'une expérimentation incomplète et d'intentions peut-être mal comprises, eût pu être stérile; bien que j'eusse en ma possession des données qui me permissent de diriger de premiers essais, j'ai voulu entrer sans aucun retard en communication avec MM. les médecins et Chirurgiens des hôpitaux pour leur demander, non seulement d'examiner et de reconnaître eux-mêmes l'utilité de la mesure que je méditais, mais encore de rechercher avec moi les moyens de la réaliser au plus grand profit de la science et sans aucun dommage pour personne.

Une commission composée de douze Médecins et Chirurgiens, pris dans les divers Établissements de l'Administration, indépendamment des deux praticiens éminents qui représentent le Corps au sein du Conseil de surveillance, a été chargée de l'importante mission d'étudier les questions qui se rattachent à la Statistique médicale et de fixer les bases sur lesquelles il conviendrait de l'établir.

Cette Commission s'est mise aussitôt à l'œuvre; elle s'est réunie fréquemment, et, après des discussions lumineuses et approfondies, elle n'a pas hésité à s'associer aux vues de l'Administration et à proclamer la haute utilité de l'œuvre qu'il s'agit de fonder.

Le Rapport qu'elle a bien voulu m'adresser, et dont elle avait confié la rédaction au talent distingué de M. le Docteur Tardieu, constate l'accord unanime de ses membres sur le fond même de la question et sur les moyens proposés par elle.

Vous lirez, Monsieur le Docteur, ce remarquable rapport, empreint tout à la fois du vif désir de seconder loyalement l'Administration dans la tentative qu'elle aborde et d'une grande réserve sur le choix des moyens les plus pratiques d'atteindre le but proposé, sans imposer au Corps médical un travail qui pût le détourner de ses autres devoirs. Je ne reproduirai pas ici les considérations importantes et les intéressants détails qui ont été développés dans le rap-

---

la prouver de deux manières : la première par la fidélité, la seconde par la propagande. Fidélité, constance doit être la devise de l'abonné comme du troubadour. Et puis, il ne faut pas être égoïste et garder pour soi tout seul les bonnes choses que nous vous envoyons trois fois par semaine; à vos confrères qui résistent encore à notre appel, il faut dire, et sur tous les tons : Ah! le bon journal! l'excellent journal! Peut-on vivre sans lire ce journal? Et autres choses charmantes que votre tendresse ingénieuse pour l'UNION MÉDICALE saura bien trouver. Mon Dieu! nous ne sommes pas exigeants; que chacun de vous, très savant lecteur — je deviens flatteur — nous donne seulement un abonné et nos vœux seront comblés, surtout si vous continuez l'emploi de ce spirituel moyen de propagande plusieurs années de suite.

Pourriez-vous donc, charmant et généreux lecteur — je tombe dans le courtisan — ne pas vous donner ce petit plaisir de faire plaisir à ceux qui vous aiment, qui font les vœux les plus ardents pour votre bonheur, qui à toutes les faveurs dont ils vous comblent ajoutent encore celle d'être votre intermédiaire gratuit et désintéressé pour vos abonnements, vos achats de livres, d'instruments, de médicaments, qui se font vos commissionnaires officieux en un mot? Et à ce propos, permettez-moi de vous transmettre une remarque très judicieuse de notre honoré caissier. Il a reçu ces jours-ci une véritable avalanche d'abonnements dont un assez grand nombre lui ont été payés en timbres-poste. Il en possède, dit-il, de ces charmantes images, pour une somme fabuleuse et qu'il ne pourra jamais employer, car, ajoute-t-il, il ne peut payer ni le marchand de papier, ni l'imprimeur, ni même les rédacteurs avec cette monnaie. Il assure que tous ces honorables rédacteurs et fournisseurs du journal, tiennent en grand respect l'image de notre souverain, mais qu'il l'apprécient surtout sous la forme métallique de couleur blanche ou jaune. Question de goût sur laquelle il ne faut pas discuter.

A l'année prochaine donc, cher et illustre lecteur; sacrifiez un coq à Esculape, afin que le divin fils d'Apollon nous donne la science, le talent et l'esprit de vous instruire quelquefois, si c'est possible, et de vous plaire toujours, ce qui n'est pas facile.

D[r] SIMPLICE.

port de la Commission, et qui atteste tout le soin et toutes les lumières qu'elle a apportées dans l'accomplissement de la tâche qui lui était confiée; je me bornerai à énoncer ici le résultat de ses propositions.

Après s'être arrêtée tout d'abord à l'idée d'un bulletin individuel pour chaque malade, elle a pensé que, pour faciliter le travail des Chefs de service et pour donner aux renseignements recueillis toute la précision possible, il était nécessaire de prescrire quatre espèces de bulletins, savoir :

Un pour les services de Médecine,

Un pour les services de Chirurgie,

Un pour les services d'Accouchements,

Un autre, enfin, qui serait spécial aux maladies Vénériennes.

Ces bulletins, pour être plus facilement distingués, seraient imprimés sur papier de couleurs différentes.

L'inspection de ces formules qui sont annexées à mon arrêté d'organisation vous convaincra, Monsieur le Docteur, que la Commission s'est attachée à ne demander, pour les matériaux de la Statistique, que les renseignements nécessaires à l'œuvre; mais elle les a voulus assez complets pour qu'elle fût sérieuse, assez spéciaux pour qu'elle fût scientifique, assez simples enfin pour n'exiger que peu de temps et de travail.

Pouvais-je mieux faire que d'adopter, sans aucune modification, des propositions aussi sages et aussi bien conçues?

La Commission n'a pas cru devoir réserver, dans la formule du bulletin individuel, une place pour des indications, même sommaires, sur la thérapeutique; elle s'est arrêtée sûrement devant la pensée de demander aux Chefs de service un travail qui eût été peut-être à lui seul une difficulté, et dont l'utilité d'ailleurs n'eût pas été bien démontrée à tous. J'apprécie ce sentiment de réserve; mais j'incline à croire que, quand la Statistique aura fourni de premiers résultats et révélé elle-même tout le profit qu'on en peut tirer, on reconnaîtra la nécessité d'ajouter à la formule quelques renseignements brefs et simples à ce sujet. On ne saurait sans doute attribuer à de telles indications la portée d'une sorte d'enseignement; mais en constatant la diversité même des méthodes de traitement, elles seraient comme un indice des procédés dominants et provoqueraient les praticiens instruits à la recherche et à l'étude des meilleures méthodes. Le temps dira s'il peut être utile d'ajouter à notre Statistique des renseignements sur cette branche de la science médicale, et dans quelle mesure il conviendrait de le faire.

Je ne saurais trop, Monsieur le Docteur, appeler votre attention sur l'importance que l'Administration doit attacher à ce que, personnellement, vous veuillez bien donner les soins les plus attentifs à la tâche qui va vous incomber. Si j'en crois les impressions que je reçois de toutes parts, les Chefs de Service voudront, j'en suis sûr, l'accomplir eux-mêmes. Un de vos anciens collègues, qui porte un nom illustre et vénéré, en m'exprimant toute sa sympathie pour l'œuvre que nous entreprenons, m'assurait que, s'il eût été encore en service actif dans les hôpitaux, il n'aurait pas manqué d'y coopérer avec un intérêt réel et soutenu, et de rédiger avec exactitude les bulletins statistiques. Ce sentiment sera partagé certainement par la plupart d'entre vous. J'espère du moins que, lorsque les bulletins ne seront pas remplis par les Chefs de service eux-mêmes, ils le seront par les Élèves internes sous leur dictée ou sous leur étroite direction. Les lumières et le dévouement de ces jeunes gens me sont bien connus, et j'ai compté sur leur concours pour mener à bien une œuvre qui peut être pour eux la source d'une utile instruction. L'Administration leur saura gré de leur zèle et de leurs efforts, dans une collaboration qui les rattachera mieux encore à elle.

Ai-je besoin d'ajouter que, selon le vœu de la Commission, vous obtiendrez les plus grandes facilités pour tirer personnellement de votre travail toute l'utilité possible : des formules vous seront remises, si vous le désirez, pour que vous puissiez, non seulement garder le double des bulletins qui auraient à vos yeux un intérêt particulier, mais encore y ajouter, sous forme d'observation développée, telles indications que vous jugeriez convenables. Vous aurez encore la faculté de consulter, dans les archives de l'Administration, tous les bulletins qui s'y trouveront méthodiquement réunis. Le mode de leur dépouillement, celui de leur classement, seront ultérieurement déterminés ; j'ai l'intention de consulter, à cet égard, ceux de MM. les membres du Corps médical qui viennent de me donner un concours si éclairé et si efficace.

Enfin, j'ai le dessin d'annexer, chaque année, au Compte moral que je dois rendre, une série de tableaux qui reproduiront, sous les formes les plus propres à les rendre clairs et précis, les résultats obtenus. Ces tableaux, qui viendront s'ajouter aux documents pleins d'intérêt que nous publions déjà, seront tirés à part et distribués à tous les membres titulaires

ou honoraires du Corps médical des hôpitaux et hospices, ainsi qu'aux Internes qui auront coopéré aux travaux de la Statistique.

Nous allons, Monsieur le Docteur, commencer ensemble une entreprise qui a sans doute ses difficultés, mais qui, à raison de son importance, doit exciter la sollicitude de tous ceux qui sont appelés à y prendre part. Vos confrères de la Commission, dans un esprit de solidarité si vivace parmi vous, ont bien voulu me promettre le concours loyal et actif du Corps médical tout entier; j'y compte, et je serai satisfait de partager avec lui l'honneur qui doit revenir aux créateurs d'une œuvre qui portera dans l'avenir de si utiles fruits.

Notre exemple sera suivi, soyez-en certain. Déjà M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a spontanément félicité mon Administration de l'initiative qu'elle vient de prendre, et, appréciant toute la portée des mesures qu'elle prépare, il m'a prié de lui en faire connaître l'économie, afin de les étendre bientôt à tous les hôpitaux de l'Empire. Je puis ajouter que des témoignages sympathiques nous sont venus de l'étranger, où dans peu nous trouverons des imitateurs. Si nous avons été, comme j'en ai l'espoir, assez heureux pour trouver le meilleur mode de constatation de tant de faits intéressants; si nous pouvons bientôt présenter au monde savant des résultats instructifs, nul doute que nous ne soyons suivis dans la voie que nous aurons ouverte, et qu'à Londres, à Bruxelles, à Berlin, à Vienne et dans toutes les grandes villes, on ne sente, comme à Paris, la nécessité de tirer parti d'une richesse abandonnée ou incomplétement exploitée, en y faisant participer les praticiens de tous les pays.

Les nombres sur lesquels nous allons opérer sont grands; mais quelle ne serait pas leur puissance, s'ils venaient s'ajouter à des nombres bien plus considérables, recueillis à de longues distances, sous des climats divers, et cependant réunis comme les feuillets d'un même ouvrage, pour procurer aux hommes laborieux un vaste champ d'observations fécondes. Si mes prévisions se réalisent, le Corps médical de Paris, possédera dans peu d'années, au chef-lieu de l'Administration, la Statistique des principaux hôpitaux de l'Europe, et les savants praticiens de l'étranger pourront, à leur tour, par un échange confraternel, consulter avec fruit les faits recueillis par nos soins et par les hommes qui nous suivront dans la voie où nous nous engageons avec confiance.

La perspective de pareils résultats est bien propre à faire cesser les hésitations de ceux qui doutent encore; elle doit encourager nos efforts et stimuler notre zèle.

Aussi je pense, Monsieur le Docteur, que, quelle que soit la chaleur des convictions individuelles sur la portée scientifique des dépouillement statistiques qui vont être opérés, il n'y aura parmi les Médecins et les Chirurgiens des hôpitaux qu'une seule opinion, lorsqu'il s'agira de coopérer à une œuvre dont les hommes les plus instruits et les plus consciencieux proclament la haute utilité. Il est de l'honneur du Corps médical, comme de l'Administration, d'en assurer l'exécution la plus parfaite, et de prouver encore une fois que notre pays sait concevoir fortement et poursuivre avec persévérance les entreprises qui ont pour but l'avancement de la science et le bien de l'humanité.

Je joins à la présente lettre le texte de mon arrêté concernant les mesures relatives à l'organisation de la Statistique et celui des Instructions qui le complètent et que je viens d'adresser aux Directeurs des Hôpitaux et des Hospices.

Agréez, Monsieur le Docteur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique,

A. HUSSON.

CLINIQUE MÉDICALE.

SUR LES ALTÉRATIONS DE LA VOIX DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Par M. le docteur PAGÈS, de Castel-Sarrasin.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire avec intérêt le résultat des recherches non encore terminées de M. Mandl sur les altérations de la voix dans la phthisie pulmonaire, et les objections de M. Fournet.

L'observation suivante vous paraîtra-t-elle digne de quelque intérêt?

Un homme de 30 ans, teinturier, issu de parents sains, vint me consulter il y a deux ans.

Il me raconta qu'il y avait déjà plusieurs mois qu'il toussait, qu'il était essoufflé et qu'il se livrait avec assez de difficulté à son travail ordinaire. Le facies de cet homme était pâle et un peu amaigri.

Avant toute autre recherche, je crus utile de procéder à l'examen de la poitrine exposée à mes regards. Le jeu de cette cavité se fait avec régularité ; l'inspiration est longue et l'expiration normale; rien du côté du cœur. Malheureusement, les signes physiques ne sont pas aussi rassurants à la percussion; nous trouvons sous la clavicule droite, dans l'étendue diamétrale d'environ 4 centimètres, une matité avec perte d'élasticité; cette matité est surtout notable vers la partie externe de la fosse sous-claviculaire ; les battements du cœur sont perçus dans cette région avec une intensité aussi forte que sous la clavicule gauche; mêmes signes à la partie postérieure du même côté dans les régions sus et sous-épineuses, avec une intensité moindre à la vérité. Rien dans le reste de ce côté de la poitrine.

A l'auscultation, la voix et le souffle sont tubaires avec une intensité notable; au reste, aucune espèce de râle. — A gauche, il n'y a pas de matité sous-claviculaire sensible ; on ne trouve que l'obscurité du son liée à la présence des gros vaisseaux ; néanmoins, à l'auscultation, il nous semble entendre un peu d'expiration prolongée.

Le malade prétend qu'après avoir toussé, il est devenu quelquefois aussi aphone que je le vois aujourd'hui. En effet, l'extinction de la voix est telle qu'on ne l'entend qu'avec difficulté à une certaine distance.

J'examine avec une attention toute particulière l'arrière-gorge. Pas de rougeurs, pas d'érosions; aucune espèce de lésion aussi loin que peut s'étendre notre vue ou notre toucher.

L'huile de foie de morue est prescrite au malade avec un régime approprié. Au bout de six mois, il revient : cet homme a acquis de l'embonpoint, il tousse peu et sa voix est complétement libre.

L'examen de la poitrine donne l'état suivant : à droite, matité sous-claviculaire peu prononcée, et dans un espace moins considérable que précédemment; l'élasticité est en partie revenue; néanmoins, les signes physiques d'auscultation, quoique moins apparents, persistent dans cette région, mais ont complétement disparu à la partie postérieure sus et sous-épineuse.

Ce nouvel examen jette mon esprit dans une certaine inquiétude; je crains d'avoir mal diagnostiqué la première fois. Peut-être n'ai-je eu à constater qu'une inflammation chronique avec hépatisation de la partie supérieure du poumon droit. Je ne crois pas néanmoins devoir rassurer les parents.

Huit mois après, nous sommes appelé auprès du même malade : nous le trouvons complétement aphone, depuis plusieurs jours, dit-il. Il peut à peine se tenir sur ses jambes. Il tousse beaucoup et sue considérablement une partie de la nuit.

Interrogeant les organes de la poitrine, voici le résultat de notre nouvel examen : matité considérable, avec perte d'élasticité dans l'étendue d'environ 4 centimètres sous la clavicule droite; souffle tubaire prononcé contrastant singulièrement avec celui du côté gauche. Il en est de même pour la voix, qui témoigne une augmentation de densité considérable dans la partie du poumon sous-jacente à notre oreille. Au reste, pas un râle. A la partie postérieure, signe semblable avec beaucoup moins d'intensité.

Le malade nous avoue avoir depuis longtemps abandonné l'huile de foie de morue; il la reprend, et deux mois après, sous l'influence du même médicament, je le retrouve dans un état de santé beaucoup plus favorable. Il n'est plus aphone et ne tousse plus ; néanmoins, les lésions pulmonaires persistent, mais sont revenues au type remarqué lors de la première amélioration. La matité est cependant plus étendue.

Cette observation me paraît intéressante à plus d'un titre. Et d'abord, on comprend l'hésitation de notre premier diagnostic. Avions-nous bien affaire à une phthisie pulmonaire?

L'inflammation chronique du poumon, quoique rare, s'observe quelquefois dans la pratique; cette inflammation, après la période d'acuité, pouvait parfaitement s'être implantée sous forme d'hépatisation à la partie supérieure du poumon droit, et avoir donné lieu aux signes sthétoscopiques et plessimétriques déjà mentionnés. Aussi, quoique ancien interne de M. Piorry, habitué comme mon savant maître aux diverses méthodes d'explorations organiques, on comprend notre hésitation, surtout après les améliorations manifestes obtenues postérieurement à notre premier examen.

Néanmoins, le renouvellement des accidents particuliers et généraux ne nous ont plus permis de nous borner dans une telle illusion, et notre diagnostic se trouve malheureusement confirmé.

Maintenant, pour en venir au point de vue qui nous occupe, quelle a dû être la cause de l'aphonie qui s'est manifestée d'une manière intermittente sur notre malade? Tenait-elle à une maladie organique du larynx?

Et d'abord, si l'on admet cette lésion, il faut bien admettre qu'elle n'était pas grave, car l'aphonie ne s'est présentée qu'accidentellement, laissant pendant de longs intervalles la voix dans son état complétement normal ; par conséquent, nous ne pouvons tout au plus qu'admettre certaines congestions de la muqueuse du tissu cellulaire des environs de la glotte, et nous devons repousser toute idée d'ulcération et d'autres affections semblables.

Nous ne pouvons donc que supposer une lésion nerveuse dans les fonctions du larynx, et cette affection nous paraît dépendre d'une lésion du nerf récurrent ; de plus, cette affection est pour nous liée, soit à la compression, soit à l'irritation de ce nerf, par le noyau morbide dont nos divers moyens d'exploration nous ont constaté la présence.

En effet, l'aphonie a coexisté avec les diverses périodes d'augmentation de la matité et d'autres signes de la maladie pulmonaire, à tel point qu'elle est venue à la période de développement et qu'elle a cédé à la période de diminution. Ce fait s'est présenté assez souvent pour ne laisser aucun doute.

Maintenant, quelle peut être la raison de cette matité croissante et décroissante à des intervalles aussi rapprochés et coïncidant avec l'aggravation de l'état du malade? Ce ne sont pas absolument des tubercules seuls ; car cette matité ne peut qu'être constante ou augmenter de volume à la longue.

Il est plutôt à croire qu'autour d'une masse tuberculeuse primitive, le poumon irrité a parcouru de temps à autre les diverses périodes de l'inflammation jusqu'au degré d'hépatisation ; et c'est alors que le nerf récurrent, sous l'influence du contact d'une masse qui le comprime, trahit ses souffrances par la perversion dans une partie de ses actes fonctionnaires.

Cette théorie nous rend parfaitement compte de l'aphonie, de l'état général grave qui survient de temps à autre, et des signes physiques constatés dans ces diverses circonstances.

Malgré l'absence d'autopsie, qui, je l'avoue, serait d'un grand poids dans une pareille question, je crois qu'on ne peut s'empêcher, au moins pour le cas actuel, de prendre en sérieuse considération les opinions de M. Mandl.

Tout en reconnaissant que, dans le cas actuel, la compression du nerf récurrent, qui peut parfaitement produire l'aphonie, n'a eu cette fois-ci ce résultat que par l'intermédiaire d'une partie du poumon enflammée et hépatisée, on comprend évidemment qu'une masse tuberculeuse, comme le veut M. Mandl, peut avoir le même résultat ; mais que, dans ce cas, les symptômes doivent se maintenir constants comme la lésion organique qui leur a donné lieu.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Décembre 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

1° L'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Jacquemier.

M. Jacquemier est invité par M. le Président à prendre place parmi ses collègues, à la suite de cette lecture.

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. Duroy, pharmacien à Paris, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté qu'il a déposé le 17 mars 1857.

M. le Président ouvre ce pli, qui contient une note résumée par l'auteur dans les conclusions suivantes :

1° Comme complément aux faits énoncés dans mon premier mémoire, je viens de m'assurer que l'iode arrête la fermentation alcoolique.

2° Que l'iode, en s'unissant aux ferments naturellement contenus dans les liqueurs sucrées, clarifie ces liqueurs.

3° Que les ferments me paraissent généralement des corps solides en suspension dans les liquides fermentescibles, mais susceptibles de se liquéfier en se décomposant. L'iode constitue avec ces ferments des composés peu solubles dans l'eau et imputrescibles.

4° Parmi les composés d'iode, j'ai reconnu que l'iodure d'amidon avait, jusqu'à un certain point, une action pareille à celle de l'iode libre, etc.

M. Velpeau communique une note de M. Demeaux, de Puy-Lévèque, sur l'*Iodisme par hypertrophie.* (Renvoyée à la commission de l'iodisme).

Il fait part à l'Académie, de la mort de M. le docteur Gendron, de Château-du-Loir, membre correspondant; ce médecin, un des plus distingués des médecins de province, a succombé à une angine couenneuse contractée en faisant l'opération de la trachéotomie sur une jeune femme de 25 ans. M. Gendron avait eu déjà une angine couenneuse il y a plus de vingt ans. Il y a donc là un enseignement et cette mort prouve qu'on peut être atteint deux fois par cette cruelle maladie.

M. Velpeau énumère les titres nombreux qui recommandaient M. Gendron, et M. le Secrétaire perpétuel annonce que l'Académie avait le projet de porter prochainement M. Gendron sur la liste de ses associés.

M. le Président annonce à l'Académie que la prochaine séance aura lieu mercredi, 2 janvier, à l'heure ordinaire et il prononce ensuite l'allocution suivante :

« Messieurs et chers collègues, c'est aujourd'hui que j'ai l'honneur de vous présider pour la dernière fois. Je me suis efforcé de me rendre digne de vos suffrages, mais permettez-moi de vous remercier de votre coopération pour me faciliter les fonctions de président, pour votre assiduité à nos séances, pour l'ordre et l'urbanité du langage qui a régné dans les discussions et surtout pour le silence que vous avez accordé aux lectures intéressantes qui ont été faites devant vous. Permettez-moi actuellement de vous offrir, pour votre bibliothèque, les deux principaux ouvrages que j'ai publiés sur l'anatomie, savoir : l'*Anatomie de l'homme,* en cinq volumes in-folio, avec 320 planches, et le *Manuel d'anatomie,* en trois volumes, dont l'un est un *Atlas* de 338 planches. »

M. Verneuil donne lecture d'un mémoire intitulé : *Note sur deux fistules vésico-vaginales opérées par le procédé américain, suivie de quelques remarques sur ce procédé, avec observations détaillées à l'appui.*

L'auteur, après avoir tracé l'historique des opérations de fistules vésico-vaginales et avoir rappelé les difficultés ainsi que les insuccès fréquents de ces opérations par les procédés usités en France, préconise la manière de faire de M. Bozeman, chirurgien américain. M. Verneuil, qui a suivi, *de visu* tous les détails du manuel opératoire adopté par M. Bozeman pour la cure d'une malade couchée dans le service de M. Robert, à l'Hôtel-Dieu, M. Verneuil a appliqué lui-même ce procédé, qui lui a permis d'obtenir des succès que ne lui donnait pas l'ancienne méthode.

Deux femmes, dit-il, affectées de fistule vésico-vaginale, se sont confiées à mes soins. Toutes deux opérées par le procédé américain ont été guéries, l'une du premier coup, l'autre à la troisième tentative.

Ainsi, sur quatre opérations, deux succès complets, une amélioration voisine de la guérison et un insuccès absolu. Tel est le résultat obtenu jusqu'à ce jour. J'ai déjà dit, ajoute M. Verneuil, que la responsabilité des insuccès tombait sur l'artiste et non sur la méthode. Si je m'étais borné à annoncer que sur deux malades j'avais deux fois obtenu la cure radicale, certes, je n'aurais point altéré la vérité, mais j'aurais faussé la statistique qui, dans les sujets de ce genre doit compter non pas les opérés mais bien les opérations, car, au point de vue de la méthode numérique, je ne vois guère de différence dans le fait d'opérer trois fois la même femme ou d'opérer trois femmes différentes, les lésions étant supposées comparables. Par la même raison, lorsqu'une femme est affectée de deux fistules et qu'elle guérit, on peut compter deux succès, car il a fallu réunir deux fois et mener à bien deux opérations tout à fait indépendantes l'une de l'autre.

Empruntant à la thèse inaugurale de M. d'Andrade, les éléments d'une statistique plus

considérable que celle qu'il pourrait puiser dans sa propre pratique, M. Verneuil évalue à 77 p. 100 environ le nombre des succès par le procédé Bozeman.

Les chirurgiens, dit M. Verneuil, qui pensent que d'aussi heureux résultats peuvent être obtenus par les anciennes méthodes, devront opposer les nombres aux nombres, et fournir un relevé exact du nombre de leurs opérées, du nombre des fistules et du nombre des opérations. Puis répartir les résultats en quatre catégories : les guérisons radicales, les améliorations, les insuccès avec ou sans aggravation, les morts.

Lorsque ce tableau sera fait, la question sera définitivement tranchée.

On m'a souvent demandé, dit encore M. Verneuil, en quoi consistait la découverte américaine dont on eût désiré posséder en quelques mots la caractéristique. A cela je réponds que la caractéristique n'existe pas dans le sens qu'on doit attacher à ce mot. Il ne s'agit, en réalité, que d'un résumé éclectique heureusement composé de tout ce qui est bon dans les anciens procédés et grossi de quelques additions ingénieuses. Le procédé américain se décrit et ne se définit pas. Ceux que cette réponse ne saurait satisfaire, pourront la compléter facilement par l'étude des publications assez nombreuses qui ont vu le jour.

Provoquer cette enquête, éveiller la curiosité, susciter la controverse, tels sont les motifs qui m'ont engagé à composer le présent travail. De plus, j'ai désiré prêcher par l'exemple et montrer enfin que si riche qu'il soit de son propre fonds, un pays pas plus qu'un homme ne pouvait négliger la production étrangère, et se dispenser d'être un peu savant, ne fût-ce que pour les besoins journaliers de la pratique.

Ce n'est pas à coup sûr pour les maîtres qui m'écoutent que je formule ce dernier théorème ; mais je choisis à dessein cette tribune élevée pour en porter plus loin l'écho, et pour montrer à la génération qui s'élève un sentier fécond qu'on ne lui apprend pas assez à fouler,

(Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Velpeau, Larrey et Robert.)

L'Académie, pendant cette lecture, a procédé, par voie du scrutin, au renouvellement partiel des membres des commissions permanentes. Sont nommés :

Épidémies : MM. Larrey et Gibert.

Eaux minérales : MM. Poggiale et Pâtissier.

Remèdes secrets : MM. Chatin et Boudet.

Vaccine : MM. Blache et Jacquemier.

Comité de publication : MM. Bouillaud, Barth, Denonvilliers, Danyau et Bouchardat.

M. Moreau (de Tours) lit un mémoire intitulé : *Du délire hypochondriaque et de la paralysie générale des aliénés.* — Ce travail sera publié *in extenso* dans l'UNION MÉDICALE ; nous n'en présentons ici que les conclusions :

1° Les faits qui nous sont propres ne nous permettent pas de regarder le délire spécial hypochondriaque *pris isolément,* comme un signe prodromique de la paralysie générale des aliénés.

Sur ce point la lumière a besoin de se faire ; ce sera à une expérimentation ultérieure d'en décider.

2° Il existe entre le délire spécial et la paralysie générale des rapports sinon nécessaires, du moins très intimes, dont l'importance n'avait, jusqu'ici, éveillé l'attention d'aucun observateur.

3° Le délire spécial emprunte sa valeur séméiologique à un état morbide plus général et intéressant plus profondément l'organisme.

Cet état c'est la dépression générale, l'anéantissement lent et progressif des forces vitales, qui s'observent *chez tous* les paralytiques généraux.

4° Le délire spécial hypochondriaque et certains autres délires analogues diffèrent en ce sens que le premier tire son origine de sensations anormales *réelles,* mais défigurées et, pour ainsi dire transformées par l'intelligence troublée, et que les secondes sont plutôt le résultat d'un travail morbide de l'esprit et de préoccupations délirantes.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FIN DU TOME VIII (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME VIII

(OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1860).

A

B

C

D

E

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME VIII (NOUVELLE SÉRIE).

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.